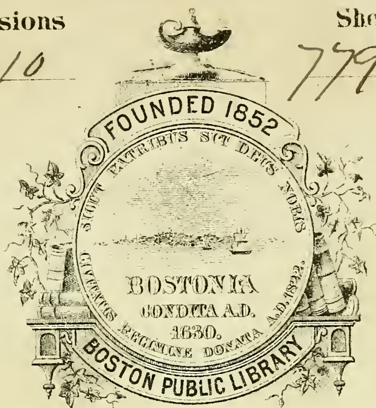



FOUNDED 1852
SICUT PATRIBUS SIT DEUS NOBIS
BOSTONIA
CONDITA A.D.
1630.
CIVITATIS REGIMINE DONATA A.D. 1822.
BOSTON PUBLIC LIBRARY

HISTOIRE

GÉNÉRALE

DU CHOLÉRA-MORBUS

DEPUIS 1817 JUSQU'EN AOUT 1831

CONTENANT

1° L'HISTORIQUE DE SES RAVAGES DANS TOUS LES PAYS QU'IL A PARCOURUS EN ASIE ET EN EUROPE; 2° L'EXPOSÉ DES MESURES SANITAIRES PRISES PAR LES GOUVERNEMENS EUROPÉENS; 3° LE RAPPROCHEMENT ET L'APPRÉCIATION DE TOUS LES FAITS CONNUS, PROPRES A ÉCLAIRER LA QUESTION DE LA CONTAGION OU DE LA NON-CONTAGION, ET DES OPINIONS DES NOMBREUX MÉDECINS QUI ONT OBSERVÉ LA MALADIE; 4° L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE RELATIVEMENT A SES CARACTÈRES PATHOLOGIQUES ET ANATOMIQUES; 5° LE TABLEAU HISTORIQUE DES MÉTHODES CURATIVES, PROPOSÉES OU ADOPTÉES JUSQU'A CE JOUR

PAR M. J.-A. BUET

DOCTEUR EN MÉDECINE.

PARIS

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE

RUE DES POITEVINS, N. 14.

M DCCC XXXI.

PARIS. — BAILLIÈRE, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis* ;
DELAUNAY, libraire, Palais-Royal ;
LECOINTE et POUGIN, libraires, quai des Augustins, n° 49.
MONTPELLIER. — SEVOLLE, libraire.
STRASBOURG. — FEVRIER, libraire.
TOULOUSE. — VIEUSSEUX.
LYON. — BOHAIRE.

HISTOIRE

GÉNÉRALE

DU CHOLÉRA-MORBUS

Je prends la liberté d'offrir à M.r le professeur Dupuytren un exemplaire de mon tout petit travail sur le choléra-morbus, espérant qu'il aura la bonté d'en agréer l'hommage avec bienveillance.

Et de recevoir l'assurance de mon respect et de mon entier dévouement.

[illegible]

Xbre 1831.

ions de
, d'hy-
parition
berceau
pour la
is aussi
lles in-
eloppe-
s et im-
hicule,
e préve-
propa-
spécial :
l'une et
miques ?
sur cette
vec suc-
parcou-
rope en-
core que
faire un

cales, Re-
France et
on origine
C. L. F.
l'année.

PARI

MON
STRA
TOUI
LYO

HISTOIRE

GÉNÉRALE

DU CHOLÉRA-MORBUS

DEPUIS 1817 JUSQU'EN AOUT 1831.*

L'HISTOIRE de ce fléau soulève une foule de questions de haute importance, questions historiques, médicales, d'hygiène publique. Quelle est l'époque de la première apparition du choléra-morbus pestilentiel? L'Asie est-elle le berceau de cette terrible maladie, et s'y est-elle manifestée pour la première fois en 1817? Est-ce pour la première fois aussi que l'Europe en a été atteinte en 1830? Sous quelles influences générales et particulières s'en opère le développement, c'est-à-dire quelles en sont les causes éloignées et immédiates, quelle est la nature de ces causes, leur véhicule, leur mode d'action? Est-il au pouvoir de l'homme de prévenir l'explosion de cette maladie ou de s'opposer à sa propagation? Quelle est sa nature intime, son caractère spécial : est-elle contagieuse, est-elle épidémique, est-elle l'une et l'autre? Quels en sont le siège, les caractères anatomiques? Enfin l'art, dans l'état actuel de nos connaissances sur cette spécialité, possède-t il des moyens de la combattre avec succès? Tel est le vaste champ qu'il nous reste encore à parcourir à l'égard d'une affection dont les peuples de l'Europe entière paraissent aujourd'hui menacés. Tout n'est encore que problème, doute, incertitude. Peut-on nous en faire un

* Extrait du *Journal Complémentaire des Sciences médicales*, Recueil mensuel que les médecins les plus distingués de la France et de l'Étranger enrichissent de leurs travaux, et qui, dès son origine en 1817, a obtenu un brillant succès. On souscrit chez C. L. F. Panckoucke, rue des Poitevins, nº 14. Prix : 30 *francs pour l'année.*

crime? Non sans doute; car telle est la destinée de notre art, qu'il ne s'enrichit que des catastrophes de l'humanité, ne s'éclaire que d'une expérience acquise à la lueur des torches funèbres de la mort. L'occasion lui a manqué; elle se présente terrible : qu'elle ne soit pas perdue pour l'avenir.

Il est certain que le choléra a existé depuis des siècles, en Asie, comme une des maladies particulières à ce climat, et il n'est pas moins vrai qu'il s'y est manifesté à divers intervalles, antérieurement à 1817, sous une forme épidémique, avec des degrés variables d'intensité. On a commis une faute grave, à notre avis, et préjudiciable à la science, dans les écrits qu'on a publiés sur cette matière : celle de préjuger la question fondamentale, en admettant de prime-abord, en fait, que le choléra, ayant pris naissance dans un point central, est parti de là pour se répandre, sur un grand nombre de lignes, en Asie et en Europe, à la manière d'un fleuve qui, de sa source, porterait ses eaux par des milliers de ramifications sur toute la surface du globe; tandis qu'il fallait d'abord considérer isolément les apparitions successives du choléra dans les diverses localités, et voir ensuite s'il était prouvé par les faits qu'il y eut entre elles un enchaînement nécessaire, comme tous les anneaux d'une chaîne se rattachent à l'anneau principal. La maladie s'est sans doute développée spontanément dans le pays d'où on la fait partir, car il faut bien qu'elle prenne naissance quelque part de cette manière; la contagion suppose sa préexistence. Mais si son origine est spontanée dans tel pays, pourquoi ne le serait-elle pas dans tel autre? si des causes capables de la développer ont pu se former dans telle contrée à la faveur de certains accidens, atmosphériques ou autres, pourquoi ces mêmes phénomènes n'auraient-ils pas pu se présenter ailleurs? Exemple : c'est dans le Delta du Gange, en 1817, qu'on fixe le berceau de l'épidémie qui se trouve tout à l'heure sur le Rhin. Cependant le choléra-morbus a régné épidémiquement au Malabar, en 1815; tous les vaisseaux de la compagnie des Indes qui abordèrent la côte, en furent bientôt infectés, et perdirent en peu de jours, les uns la moitié, les autres les deux tiers de leur équipage : c'est ce qui résulte du rapport du capitaine Turner, commandant le *Dorset-Shire*, qui se trouvait au nombre de ces vaisseaux. Or, assurément, en nous donnant la peine de faire quelques recherches, il ne nous aurait pas été difficile de trouver le moyen de rattacher cette épidémie de la côte de Malabar, en 1815, à celle de Jessore,

en 1817, comme on rattache à cette dernière toutes celles qui ont paru depuis quatorze ans, et qui paraîtront encore. En Europe, le choléra a régné épidémiquement en Angleterre, en 1669 et 1676 (Sydenham); on n'ignore pas qu'il a souvent attaqué à la fois, et en peu d'heures, un très-grand nombre de personnes dans une même contrée, dans une même ville : cela est arrivé deux fois à Leipzick, en mai et juin 1830 (proclamation du sénat de Leipzick, 10 janvier 1831). Qui sait donc si toute la différence qui existe entre ces exemples et les épidémies qui se sont manifestées successivement dans des milliers de lieux, en Asie et en Europe, depuis 1817, ne consiste pas simplement dans le plus et le moins d'intensité *et de persistance* des causes qui les ont fait naître? Nous n'insisterons pas davantage sur ces idées, que nous étions bien aise d'indiquer avant d'entrer en matière, afin que le lecteur, prémuni, ne se hâte pas de prendre à la lettre les voyages que l'on fait faire au choléra-morbus, et n'y voie pour le moment qu'une manière plus commode de raconter des faits qui, peut-être, n'ont d'autres rapports entre eux que celui d'être les effets de causes analogues.

C'est donc vers la fin de juillet 1817 que le choléra-morbus s'est manifesté à Jessore, ville située dans le Delta même du Gange, avec le caractère et la violence qu'il a présentés depuis, à quelques modifications près : six mille habitans de cette ville succombèrent en quelques semaines. Faisons remarquer, avant d'aller plus loin, la topographie médicale de ce pays. Le Gange, l'un des fleuves les plus considérables du globe, se jette dans le golfe du Bengale par neuf grandes bouches. Le triangle formé par les deux bouches principales ou latérales du fleuve et l'Océan, est ce qu'on appelle le Delta du Gange, vaste plaine de plus de cent lieues de long sur une largeur de soixante à quatre-vingt lieues, et sillonnée par les huit autres bouches centrales du fleuve. Jessore se trouve située dans l'intérieur même de ce Delta. Le Gange est sujet à des débordemens réguliers, qui couvrent et fertilisent non-seulement toute l'étendue de cette plaine, mais aussi tous les pays voisins des bords externes de ses deux principales divisions, dans un espace considérable. La retraite de ses eaux laisse par conséquent à découvert sur cette vaste surface du sol une énorme quantité de matières de toutes espèces, dont la putréfaction inévitable surcharge l'atmosphère

d'une masse incalculable de principes délétères. Et quelle effrayante énergie ces principes ne doivent-ils pas avoir, à quelle distance ne peuvent-ils pas être transportés sous un climat brûlant, dans un pays qui n'est qu'à vingt degrés de latitude? S'il est vrai, comme on l'a dit, que Jessore soit la patrie du choléra-morbus, aucune contrée en effet ne saurait mieux en justifier l'origine. Cette situation topographique du Bengale est pleine d'intérêt sous le rapport des maladies qui y règnent endémiquement.

Partant de Jessore, nous allons suivre les apparitions du choléra-morbus dans trois directions principales, nord-ouest, sud-ouest et sud-est. Suivant la première, nous le verrons remonter les deux rives du Gange, parcourir toutes les provinces nord-ouest de l'Hindoustan, franchir l'Hindous, et arriver en Syrie et aux frontières de Perse. Suivant la deuxième direction, le choléra ravage les contrées méridionales de l'Inde, éclate à Madras, sur la côte de Coromandel, à Ceylan, dans le royaume de Mysore, à Bombay; et d'une part, marchant vers l'ouest, franchit la mer pour pénétrer en Arabie, de l'autre s'élance sur l'Océan vers le sud, et arrive jusqu'aux îles Maurice et Bourbon. Enfin au sud-est, l'empire Birman, la Cochinchine, le Tonkin, les îles de Penang, Java, Timor, les îles de la mer de Chine, Malaca, Bornéo, les Célèbes, Banda, Amboine, Ternate, les Philippines, sont successivement envahies par le fléau. On le verra ensuite se diriger du Tonkin vers le nord-est, parcourir l'empire chinois, la Mongolie, le Japon, et arriver jusqu'aux frontières de la Sibérie. Reprenons maintenant les choses à leur origine, et décrivons les ravages de ce terrible fléau.

Dans le Bengale, Jessore, comme nous l'avons dit, perdit 6,000 personnes en peu de temps; la ville de Banda et ses environs, 10,000, et Allah-Abad, 10,000 sur 20,000 habitans. Dans le canton de Gorrukpore, 30,000 personnes succombèrent en un mois. A Calcutta, il mourait 500 personnes par jour. A Bénarès, le Gange roulait une multitude de cadavres, que dévoraient les chiens et les oiseaux de proie; 15,000 personnes y succombèrent dans l'espace d'environ six semaines. 10,000 hommes de troupes anglaises et 8,000 de troupes indigènes, formant le principal corps de l'armée, périrent de la maladie dans le courant de novembre de la même année, et en douze jours 9,000 hommes des dif-

férentes divisions avaient cessé de vivre. A cette époque la chaleur était humide et étouffante; l'atmosphère d'un calme profond, et le thermomètre de Fahrenheit variait de 90 à 100 degrés (*Bengal med. Report.*). Enfin, après avoir fait successivement le tour de Lucknow, de Cawnpour, de Delhi, d'Agra, de Muttra, de Meerat et de Bareilly, dans l'Hindoustan septentrional, le choléra se dirigea au sud, à travers le Dekan, atteignit Husseinobad, où la mortalité fut effrayante, traversa tout l'intérieur de la péninsule de l'Inde, jusqu'à Pounah, gagna les côtes de la mer d'Arabie, et revenant à l'ouest, alla éclater à Bombay, une année après son apparition à Calcutta (*Bombay med. Report.*).

D'un autre côté, le choléra suivait la côte sud-ouest de Malabar, de Coromandel et du golfe de Bengale, et il avait gagné Madras le 8 octobre 1818. A Collapore, dans le Malabar, 60 personnes qui s'étaient embarquées dans un bateau pour traverser la rivière, furent frappées pendant le trajet; trois seulement eurent la force de mettre pied à terre. En mai 1819, la maladie envahit tous les lieux du Malabar qui y avaient échappé jusqu'alors; des villages entiers furent dépeuplés. On a calculé que, sur le territoire seul de la compagnie des Indes, il avait déjà péri, à cette époque, 150,000 habitans, dont 31,000 Européens. La terreur était si grande, que des flottes chargées de coton, furent totalement abandonnées par leurs équipages, qui s'enfuirent pendant la nuit. De la presqu'île de l'Inde, le choléra pénétra à Ceylan, où il éclata à Candi, la capitale, en décembre 1818, avec plus de violence que sur le continent.

Le 15 septembre 1819, l'île Maurice, située au milieu de l'océan Indien, se vit comprise dans les îles infectées, après l'arrivée, dit-on, de *la Topaze*, frégate venue de Ceylan, où l'épidémie régnait alors. L'équipage du navire paraissait sain au moment de mettre à la voile; mais pendant la traversée le choléra s'y était tout à coup manifesté. Dans la ville de Port-Louis il mourait 50 personnes par jour; la maladie exerça ses plus grands ravages sur la côte. Quoique dans l'hôpital de la ville il y eût 94 décès sur 133 malades, terme moyen, la mortalité ne s'éleva pas au dessus de 10 ou 15 pour 100 dans les plantations. Mais la violence des symptômes était si grande, que les personnes qu'elle atteignait, prises de coliques atroces au milieu des rues, tombaient mortes à l'instant même de l'invasion. L'irruption dans cette

colonie dura six semaines, et sur une population totale de 70,000 habitans environ, il en périt 20,000. Malgré les sages mesures prises par le gouverneur de l'île Bourbon, voisine de la précédente, l'épidémie y éclata le 5 décembre suivant. On en attribue l'importation aux relations clandestines que des bateaux côtiers ont entretenues avec des navires suspects. Cependant la mortalité y fut peu considérable, et bien que la population soit plus nombreuse (83,000 environ) que celle de l'île Maurice, il n'y eut que 257 malades, dont 178 moururent. Quelles sont les causes de cette différence énorme?

Pendant les derniers six mois de 1819, le choléra, poursuivant sa route au sud et à l'est, avait envahi la péninsule indo-chinoise. Bankok, capitale du royaume de Siam, perdit 40,000 habitans. Le peuple attribuant la maladie à l'influence d'un mauvais génie, il y eut sur la côte une grande solennité, dont l'objet était une sorte d'exorcisme contre cet être malfaisant. La réunion de cette multitude fournit au fléau de nouveaux élémens : il redoubla de furie, et des témoins oculaires affirment que 7,000 personnes de cette assemblée restèrent sur la place. Le choléra se déclara ensuite à l'île de Penang, à Malaca, à Singapore et à l'île de Java, dont il envahit les côtes nord, en avril. A Georges-Town, dans l'île de Penang, il enleva les trois quarts de la population en vingt-un jours. Au mois de mai, il étendit ses ravages dans l'intérieur de Java. La capitale de cette île, Batavia, perdit, par cette première irruption, 17,000 habitans sur une population de 300,000 hommes. La maladie suspendit son cours pendant quelque temps, et y reparut en 1822 (*Rapp. de Lesson*). Par ces deux invasions elle fit périr dans l'île entière 102,000 personnes. L'insurrection des naturels vint se joindre à l'épidémie pour affaiblir les troupes hollandaises.

La Cochinchine et le Tonking furent envahis en 1820, et ravagés pendant plusieurs années. 26,000 ouvriers ayant été réunis en 1823 pour ouvrir un canal de navigation entre Saigon, capitale de la Cochinchine, et le royaume de Cambodge, le choléra attaqua cette troupe de travailleurs, et en enleva 7,000 en très-peu de temps. Au Tonking, la mortalité était affreuse en 1820; les personnes attaquées de ce fléau mouraient subitement ou en deux ou trois heures au plus. Dans une seule petite province, il est mort en moins de trois

mois plus de 22,000 personnes, suivant le relevé fait pas ordre du gouvernement. Le 22 novembre, la maladie avait beaucoup diminué depuis un mois, mais n'avait pas cessé entièrement (*Lettre de l'évêque de Castorie, datée du Tonking, 22 novembre* 1820). L'île de Luçon fut aussi atteinte dans la même année; Manille, la capitale, renfermant environ 80,000 habitans, en perdit 15,000 dans une seule quinzaine. Le peuple accusa les Européens et les Chinois d'avoir attiré sur lui ce fléau, et dans une émeute il en massacra le plus grand nombre. Le naturaliste Godefroy, que sa collection de reptiles et d'insectes avait rendu suspect plus que personne, périt dans cette circonstance. En octobre la maladie était entrée en Chine et commençait ses ravages à Canton. Continuant de suivre sa direction vers le nord-est, elle côtoya les rivages de la mer Jaune, remonta les bords du fleuve de ce nom, et s'ouvrit les portes de Pékin en 1821. Pendant cette année et la suivante, la mortalité y fut si grande, que le peuple ayant épuisé tous les moyens d'enterrer les morts, il fallut que le trésor impérial y pourvût. Les personnes occupées de leurs affaires ou de leurs plaisirs, allant à pied ou à cheval, tombaient dans les rues, accablées par l'atteinte soudaine du mal et expiraient (*Rapp. du docteur Woiselcofsky*). Enfin le choléra parcourut la Mongolie et gagna les frontières orientales de la Sibérie en 1826. Au mois de mai de l'année suivante, le gouverneur de cette partie de la Sibérie eut une conférence avec le commandant de la frontière chinoise, à l'effet de se concerter avec lui sur les moyens d'arrêter les progrès de l'épidémie. Mais il ne put rien obtenir : celui-ci prétendait qu'on ne peut s'opposer aux effets de la fatalité; que son empereur seul aurait ce pouvoir, et que, d'ailleurs, la mortalité causée par la maladie procurait l'avantage de laisser vacantes beaucoup de places et de dignités. Ce Tartare avait sans doute étudié le système des compensations.

Revenons au sud-est de l'Asie. Nous avons dit que le choléra, après une intermittence de quelque temps, avait reparu à Java en 1822. C'est vers la fin de cette année, et au commencement de 1823, qu'il s'introduisit à l'est de cette île, dans celle de Bornéo, la plus grande du monde après la Nouvelle-Hollande; au nord-est, dans celles de Ternate, des Célèbes, de Banda et d'Amboine, et à l'est-sud dans celle de Timor. Les habitans d'Amboine ne se souvenaient pas que

cette maladie eût jamais existé dans les îles Moluques. A Bornéo, qui se trouve par 4° 20' de latitude méridionale, toute la garnison fut attaquée, à l'exception du gouverneur, qui eut le privilège d'être seul pour secourir ses subordonnés.

Nous devons nous reporter maintenant, d'une part, à Bombay, sur la côte indienne de la mer d'Arabie, et de l'autre à l'ouest de l'Hindoustan, sur les frontières de Perse, deux points où nous avons laissé le choléra pour en suivre les ravages dans des directions opposées, et où nous allons le reprendre pour en observer la marche progressive vers les dernières régions occidentales de l'Asie, et vers le nord de l'Europe. Au mois de juin 1819, le camp de Seroar, le fort Vittoria de Bombay, le district de Kaira furent désolés par d'affreux ravages. Plusieurs individus qui, ayant guéri d'une première attaque, se croyaient sauvés, succombèrent sous une seconde atteinte. L'équipage du vaisseau *le Malabar*, allant de Bombay à Cochin, reconnut la maladie à bord le lendemain de son départ. Sa violence fut telle que, suivant le rapport d'un témoin oculaire, les malades périssaient en six ou huit heures. En juillet 1821, le choléra fut exporté en Arabie par le commerce de Bombay à Muscat, dans la péninsule arabique (*Lett. from the East*). Dans cette dernière ville il détruisit 60,000 personnes, dont plusieurs expirèrent dix minutes après son invasion. A Mascate, la mortalité frappa d'abord 10,000 individus, mais elle devint si grande, que les vivans ne suffisaient plus pour enterrer les morts ; il fallut les jeter à la mer. Le bâtiment anglais *le Kent*, mouillé devant la ville, fut témoin de ces étranges funérailles. Suivant ensuite, à l'ouest, les côtes du golfe Persique, l'épidémie s'étendit à Bahrem, à Busheer et à Bassora. Dans cette dernière ville, sur 60,000 habitans, il en périt 18,000, dont 14,000 en quinze jours. Du golfe Persique, le choléra pénètre dans les terres, en suivant la ligne des communications commerciales, et en remontant l'Euphrate, à travers la Mésopotamie, jusqu'en Syrie, et le Tigre, de Bassora jusqu'à Bagdad. A Bagdad il périt le tiers d'une population de 80,000 habitans.

Le docteur Meunier, qui était sur les lieux, pense que le mal n'attaque que les personnes qui s'approchent des individus infectés, qu'il ne se répand que par contagion, et non par une cause atmosphérique, comme les épidémies ordinaires. Une armée persane qui marchait sur Bagdad fut

obligée de se retirer devant un ennemi plus formidable pour elle que les Turcs ; mais le fléau la suivit dans sa retraite, et fit périr jusqu'au prince qui la commandait. Après s'être assoupi pendant l'hiver, il reparut au printemps de 1822 avec une nouvelle activité, et Mosoul, Bir, Aentab furent infectés. Bientôt il éclata à Alep, ville si souvent ruinée par les tremblemens de terre et la peste. L'ancienne Laodicée, Tortose, Tripoli, Suédié furent envahis. Dans ce dernier lieu, le consul anglais, M. Barker, faisait travailler à la moisson une vingtaine de paysans, tous sains, vigoureux et à la fleur de l'âge. Le 9 juillet à midi, lorsque nul indice n'annonçait la maladie, l'un d'eux en fut attaqué soudainement; au même instant les autres jetèrent un cri, en exprimant qu'ils ressentaient des douleurs atroces dans l'estomac. La plupart succombèrent avant le coucher du soleil; aucun d'eux ne vit le jour suivant. Le choléra frappa à la porte de l'Égypte; en 1824, il était à Tibériade en Judée, au nord de Jérusalem, et dans la province de Damas. Le pacha d'Égypte demanda conseil au gouvernement français, et le comité chargé de la sûreté publique lui indiqua les mesures qu'il croyait propres à prévenir l'invasion; ces mesures furent adoptées et sévèrement exécutées. M. Moreau de Jonnès leur attribue le salut de l'Égypte, comme celui d'Ispahan à la défense portée par le roi de Perse contre les caravanes.

Des rives occidentales de l'Indus et du golfe Persique, le choléra s'avance vers la Perse, et en ravage plusieurs provinces du nord et du midi. Ispahan lui échappe, grâce à la mesure dont nous venons de parler, et qui défendait l'entrée de la ville aux caravanes. Celles-ci prirent la route d'Yezd, et cette ville perdit par le choléra sept mille habitans. A Bender-Abouschir, les bazars sont fermés, les maisons abandonnées, les cadavres laissés sans sépulture, les habitations leur servent de tombeaux. A Schiraz (*Lett. de Jonn Carmick*), la famille du prince royal, alors gouverneur de la province, est la première atteinte; en vingt-quatre heures il perd sa mère, un de ses enfans, et plusieurs femmes de son harem. En dix-huit jours il meurt dans la ville seize mille personnes sur quarante mille habitans, ce qui ferait environ trois cent mille décès dans une cité telle que Paris. Au printemps de 1822, le choléra se développe de nouveau et envahit Khog, Érivan, Kars, Erzéroum, et une foule de villes secondaires. Abas-Mirza perd deux mille hommes de troupes

dans une seule marche. La maladie remonte le Khour jusqu'à son confluent avec l'Arcane, s'étend sur le littoral de la mer Caspienne, et se trouve en contact avec le territoire russe, avec l'Europe. Au mois de septembre 1823, le choléra atteint la ville russe d'Astrakan, à l'embouchure du Volga, où il éclate d'abord dans l'hôpital de la marine. Du 22 septembre au 9 octobre, il y meurt 144 malades, environ les deux tiers de ceux qui avaient été attaqués. Les autorités prennent des mesures rigoureuses pour en arrêter les progrès, mais il continue à régner jusqu'à ce que l'hiver vienne en suspendre les ravages. Depuis cette époque, la Perse et cette partie de la Russie subirent plus d'un retour du choléra. En octobre 1829, il fit une invasion violente à Téhéran, résidence royale. L'hiver l'arrêta dans sa marche, mais il reparut, vers le milieu de juin de l'année suivante, dans les provinces de Mazanderan et de Shirvan, sur la côte méridionale de la mer Caspienne. Il éclata à Tauris, et y détruisit 5,000 habitans. Déjà, en 1828, il avait apparu à Orenbourg, sur les limites de l'Asie et de l'Europe, tandis que par une autre voie il s'introduisait au midi et à l'occident de la mer Caspienne. Il passa l'Araxe, entra dans la nouvelle Géorgie, et s'établit au pied du Caucase. Franchissant cette chaîne de montagnes, il entra, le 8 août 1830, à Tiflis, où la population fut bientôt réduite de 30,000 à 8,000 par la mortalité, et surtout par les émigrations. Vers la fin de septembre la maladie semblait vouloir disparaître entièrement. Le nombre des personnes atteintes ne fut pas considérable, mais il y périt 3 malades sur 4; en effet, un rapport officiel donne le tableau suivant: depuis le 11 août jusqu'au 29 septembre, il y eut 2,222 malades, dont 1,575 morts. Enfin, le 1er juillet, la malheureuse ville d'Astrakan fut de nouveau vouée aux dévastations du fléau, qui s'y montra avec beaucoup plus de violence qu'à la première invasion, en 1823.

Le Volga lui servit de conducteur. En peu de jours une contrée immense fut envahie, et la maladie s'approcha de Moscou, en même temps qu'elle se développait à Nijni-Novgorod, à la suite de la foire qui y réunit ordinairement cent mille marchands étrangers. Bientôt elle se répandit parmi les Cosaques du Don, et ravagea la plus grande partie de leurs villages; plusieurs gouvernemens en furent infectés. Partout on reconnut les mêmes symptômes, la même

marche que dans l'Indoustan et les autres régions de l'Asie; partout s'assoupissant sous l'influence des vents froids, des neiges et des frimas, se réveillant avec fureur sous la douce haleine du printemps, au milieu de la verdure naissante, des enchantemens des fleurs et des chants harmonieux des oiseaux : c'est la vie dans la nature, la mort dans les entrailles de l'homme !

Si l'on veut maintenant se faire une idée collective de l'immense étendue de pays ravagés par le choléra de 1817 à 1830, on peut supposer une ligne qui passe par les quatre points extrêmes où cette maladie est parvenue au sud, à l'est, au nord et à l'ouest du Bengale : cette ligne comprendra un espace ayant Jessore pour centre, dont les deux principaux diamètres présenteront une étendue, l'un de 1,750 lieues et l'autre de 2,500 lieues, et une circonférence de 17,000 lieues, ou 70 degrés de latitude sur 100 de longitude.

Il est donc constaté que le choléra épidémique a paru pour la première fois dans les provinces asiatiques de la Russie en 1823, où il fut propagé des provinces persanes dans les gouvernemens de la Nouvelle-Géorgie et du Caucase. De 1823 à 1830, le choléra avait été contenu au delà de la frontière asiatique, et n'avait pas dépassé Tiflis et Orenbourg, qui sont dans cette limite. Voici maintenant comment on prétend expliquer son invasion et sa propagation en Europe.

Le choléra, qui a été arrêté dans sa marche d'Asie en Europe l'espace de sept ans, pouvait donc être encore renfermé dans cette limite pendant un temps indéfini, jusqu'à ce qu'il se fût éteint dans le continent de l'Asie; mais la révolution de juillet ayant déterminé le mouvement, vers l'intérieur de la Russie, des corps d'armée qui étaient dans les provinces russes de Koursk et de l'Ukraine, la maladie se répandit en Podolie et en Wolhynie, et bientôt tous les gouvernemens de la Russie orientale et méridionale en furent infectés. Les gouvernemens qui depuis cette époque jusqu'au mois de décembre 1830 furent envahis par ce fléau, sont la Nouvelle-Géorgie, le Caucase, Astrakan, Saratoff, Penza, Ekaterrinoslaf, Kharkof, le pays des Cosaques du Don, Kief, Oukraine, Novogorod, Wosnesenk, Simbirsk, Kasan, Nijni-Nowgorod, Kostroma, Jaroslaff, Wologda, Orenbourg, Tanbof, Woronetz, Moscou, Pultava, Twer, Pskof,

Wladimir, Koursk, la Podolie et la Volhynie. Cependant, dit-on, vers la fin de septembre, époque à laquelle éclata la révolution de Pologne, les provinces occidentales de la Russie étaient intactes [1]. A Moscou, les mesures sanitaires avaient été suivies d'un plein succès : des cordons militaires, la rigueur de la saison, des précautions multipliées devaient faire espérer que l'on parviendrait encore à opposer une barrière à ce redoutable ennemi ; mais les évènemens qui agitaient la France, compliqués par les révolutions qui venaient de troubler la Belgique, la Pologne, l'Italie et quelques parties de l'Allemagne, déterminèrent un grand déplacement de forces du centre de la Russie vers ses frontières occidentales. Parmi ces troupes étaient celles qui avaient été infectées de la contagion vers les confins de l'Europe et de l'Asie; il n'en fallut pas davantage pour précipiter l'irruption de ce fléau. « Le premier moteur de cette irruption, dit M. Moreau de Jonnès, fut la résolution qui fit tirer du gouvernement de Koursk et du pays des Cosaques du Don un corps d'armée destiné à entrer en Pologne, afin de s'opposer aux effets de la révolution de juillet. Il est bien malheureux qu'on ait oublié que c'est par de pareils mouvemens de troupes que le choléra pestilentiel a été porté d'une extrémité à l'autre de l'Indoustan, et qu'accompagnant les armées anglaises dans leur marche, il s'est propagé du Gange à l'Indus, et du cap Comorin jusqu'aux pieds des monts Hymalaya.... La guerre sanglante et acharnée qui désole la Pologne n'a pas permis d'opposer à la contagion une résistance efficace ; elle a été l'occasion de son introduction et la cause active et funeste de sa propagation. La Gallicie autrichienne doit au voisinage de la guerre ce désastre, que la même cause menace d'étendre aux états prussiens. » De ces faits on a déduit deux espèces de conclusions, l'une, que j'appellerai politique, savoir, que si le choléra-morbus s'est propagé, en moins de dix mois, des bords de la mer Caspienne, où il stationnait depuis plusieurs années, jusqu'aux rives de la Baltique, de l'Elbe, de l'Oder et du Danube, c'est aux grands mouvemens de troupes et aux guerres qu'il faut l'attribuer, et que la révolution de juillet ayant été la cause déterminante de ces mouvemens de

[1] On commet ici une erreur de dates : la révolution de Pologne n'a éclaté que le 29 novembre au soir, et le choléra s'était déjà déclaré à Moscou vers la fin de septembre.

troupes et de ces guerres, sans elle le choléra serait encore confiné en Asie, ou du moins assez éloigné pour que de long-temps ses atteintes ne fussent pas à redouter; l'autre scientifique, savoir, qu'il résulte de cet enchaînement de faits que la maladie se propage par voie de contact, c'est-à-dire par contagion. Ce n'est pas le moment d'examiner si ces conclusions sont fondées; mais nous ferons seulement remarquer qu'elles n'ont rien de logique, bien qu'elles puissent être vraies.

Dans tous les gouvernemens russes énumérés précédemment, le choléra n'a cessé de faire des ravages depuis son invasion, en 1830, jusqu'à ce jour, et il règne encore dans la plupart d'entre eux. Il nous serait donc impossible de donner le nombre total de ses victimes dans chaque ville et village que nous allons parcourir en Russie, en Pologne, en Prusse, en Autriche, etc.; mais nous aurons soin d'évaluer la mortalité sur le nombre connu des malades dans un espace de temps donné, en indiquant aussi, autant que possible, la force de la population; de cette manière on pourra apprécier les divers degrés d'intensité de la maladie dans ses différentes excursions. Il est un fait qu'il est bon de faire remarquer dès ce moment: c'est qu'en général, et à quelques exceptions près, justifiées par l'état hygiénique du pays et des habitans, la violence de l'épidémie ne s'est pas manifestée par le nombre des personnes qu'elle a attaquées dans chaque population, mais bien par le nombre des décès; partout, en effet, le nombre des morts s'est élevé au dessus de la moitié du nombre des malades. Les provinces russes où la mortalité a été la plus considérable sont celles de l'extrémité méridionale de l'empire, la Nouvelle-Géorgie, les gouvernemens d'Astrakan et de Saratow, et le pays des Cosaques du Don. Nous avons dit qu'à Tiflis il mourut 3 malades sur 4; à Saratow, il périt 3,000 individus sur 30,000 habitans. Parmi les Cosaques du Don, la proportion a été de 6 décès sur 7 malades. Dans la capitale, Novo-Tcherkask, sur 614 malades, il en périt 421. Vers le 10 octobre, la maladie paraissait vouloir cesser entièrement. Lors de la première invasion à Astrakan, en 1823, elle tua les deux tiers de ceux qu'elle avait attaqués, et, à son invasion de 1830, 8,000 personnes sur une population de 60,000 âmes. Vers les premiers jours de novembre 1830, elle se répandit principalement parmi les Kalmoucks de

l'Oulowss, d'Eiksteneff, et dans la horde des Kirghises; l'Oulowss et la horde furent aussitôt cernés par un cordon militaire, et l'on établit ensuite sur différens points des barrières d'observation pour y soumettre à la quarantaine tout ce qui provenait de ces lieux infectés. Dans la ville de Kharkoff, capitale de l'Ukraine, sur 94 malades qu'il y avait au 7 octobre, 52 succombèrent. Dans le gouvernement de Saratow, l'épidémie régna depuis le 19 août jusque vers la fin de septembre, et dans cet espace de temps fit périr 2,367 individus, savoir, 1,133 adultes du sexe masculin, 1,011 adultes du sexe féminin, et 223 enfans, dont 118 garçons et 105 filles. La population de cette province est d'environ 900,000 habitans. Six villes et sept villages du gouvernement de Simbirsk furent attaqués, et perdirent en tout 320 personnes sur 746 malades et 850,000 habitans. Depuis l'invasion du choléra jusqu'au 30 octobre, il n'y avait eu dans tout le gouvernement de Kasan que 1,403 malades, dont 808 morts. Nijni-Nowgorod compta 575 décès sur un total de 1,068 malades, qui est, à peu de choses près, le nombre total de ceux qui ont été atteints pendant le cours de la maladie. Vers les premiers jours de novembre, le choléra n'avait point encore pénétré dans les gouvernemens de Perm et de Wiatka, quoiqu'ils fussent entourés de toutes parts par des pays infectés. Dans tous les gouvernemens dont nous venons de parler, et les autres situés au nord, à l'est et au sud de Moscou, l'épidémie était entièrement disparue ou commençait à s'éteindre vers la fin d'octobre et dans le courant de novembre.

Le choléra, depuis long-temps aux portes de Moscou, y pénétra le 28 septembre, ayant mis trois mois à parcourir l'espace de trois cents lieues qui sépare cette ville d'Astrakan, et à une époque où la température, sous cette latitude, est déjà considérablement diminuée; et, chose assez surprenante, il n'en a pas moins continué ses ravages jusqu'au cœur de l'hiver. Cette circonstance, rapprochée de beaucoup d'autres analogues, tendrait à prouver que l'épidémie, une fois déclarée, parcourt nécessairement ses périodes, et que l'influence de la température serait même à peine sensible sous le rapport de l'intensité de la maladie. Il est aussi probable que la durée de ces périodes a été à peu près la même dans tous les pays où elle a éclaté. On sait que l'empereur se rendit dans cette capitale aussitôt que l'existence du cho-

léra y fut constatée officiellement, et qu'il surveilla lui-même l'exécution des mesures sanitaires énergiques qui furent prescrites pour s'opposer à sa propagation. Tous les marchés, tous les établissemens publics furent clos, la ville fermée et cernée par un cordon militaire; elle fut divisée en quarante-sept départemens complètement isolés les uns des autres par des barrières et des gardes. On adopta toutes les précautions et toutes les restrictions recommandées pour la peste d'Egypte; ceux qui voulaient en sortir étaient obligés de faire quarantaine hors des barrières. Cependant, malgré toutes ces précautions, plusieurs personnes du peuple, et aussi des hautes classes, trouvèrent le moyen de franchir le cordon. Informé de ces désordres, l'empereur ordonna d'en établir un second, dont les soldats étaient postés si près les uns des autres, qu'un piquet pouvait voir ce qui se passait au piquet voisin. Des canons chargés occupaient les intervalles. Tout individu qui essayait de le franchir était pris, traduit devant un conseil de guerre, et fusillé à l'instant. La rigueur de ces moyens ne répondit pas à l'effet qu'on en attendait: l'épidémie se déclara dans un grand nombre de lieux appartenant au district de Moscou, et particulièrement à Swenigorod. On a expliqué cette irruption par le grand nombre d'émigrations qui avaient eu lieu avant l'établissement des mesures sanitaires, et par la fuite de quelques personnes depuis la formation du cordon. Tout individu qui parvenait à prouver la nécessité où il était de se rendre dans un autre lieu devait faire d'abord quatorze jours de quarantaine aux barrières; et, s'il allait à Saint-Pétersbourg, il était obligé d'en faire de nouvelles à Twer, Wuschweg, Wolotschok, Novogorod, Ischora, en tout cinquante-un jours de quarantaine. Il devait ensuite, pour entrer à Saint-Pétersbourg, faire un grand détour par la route de Schlusselbourg, et arriver par la sastawe (marché ou place publique) de Neukisch. Les morts étaient enterrés en masse dans de vastes fosses où on les transportait la nuit, et ils étaient aussitôt couverts avec de la chaux vive. Le peuple, au commencement de l'épidémie, blâmait les mesures prises, et murmurait hautement; il y eut même des émeutes. Tous ceux qui pouvaient se procurer une subsistance hors de la ville, l'avaient abandonnée pendant qu'il en était temps; ceux qui étaient restés, dès qu'ils sentaient les premières atteintes du mal, cherchaient à s'étourdir sur leur position,

à calmer leurs douleurs en buvant force eau-de-vie. Aussi, lorsque ces individus étaient enfin placés dans les voitures pour être transportés dans les hôpitaux, ils expiraient ordinairement en route, ou immédiatement après leur arrivée. La confiance n'a commencé à se répandre qu'après qu'un certain nombre de personnes ont pu sortir guéries de ces établissemens, et par les rapports avantageux qu'elles faisaient sur la manière dont elles avaient été traitées. Plusieurs des plus belles maisons des grands seigneurs et des plus riches négocians avaient été cédées par leurs propriétaires pour être transformées en hôpitaux. Il y avait en outre dans tous les quartiers des maisons de refuge où les pauvres étaient reçus, nourris et habillés, et l'on envoyait à domicile des vivres aux nécessiteux qui avaient une demeure. Tous les pharmaciens s'étaient engagés à fournir, pour leur quote-part de dons, tous les médicamens nécessaires à ces établissemens. Les malades y étaient servis avec soin, avaient la meilleure nourriture, et des vins fins de toute espèce. L'opinion générale à Moscou était que le fléau y avait été importé de la foire de Makarjen, pays qui était alors infecté. Depuis quelque temps avant son apparition, il y régnait une épidémie de dysenterie, et l'on rapporte (*credat Judæus Apella*) qu'au jour de son invasion, l'air s'épaissit tout à coup d'innombrables essaims de ces petites mouches vertes qu'on appelle en Asie les mouches de la peste. Un étudiant de Saratow aurait été le premier atteint dans l'enceinte de l'université (*Rapports de méd. russe*, REHMANN, méd. de l'emp.). Il y eut, durant le cours de l'épidémie jusqu'au 28 décembre, époque à laquelle les cordons sanitaires furent supprimés, 6,260 malades, sur lesquels 3,511 décès et 2,664 guérisons. La population de Moscou varie de 250,000 habitans en été, à 400,000 en hiver. En supposant qu'elle ait été de 300,000 pendant le règne de l'épidémie, que le nombre total des malades se soit élevé à 7,000, et celui des morts à 3,600, l'épidémie aurait à peine frappé la quarante-troisième partie de la population, et la mort la quatre-vingt-sixième partie. C'est donc à tort qu'on nous dépeint de toutes parts les ravages du choléra sous des couleurs si noires, qu'elles sont capables de frapper de terreur l'Europe entière ; il n'y aurait que du ridicule à nous le représenter comme un *terrible dévastateur de la terre, qui pourrait, à plus juste titre qu'Attila, se nom-*

mer le fléau de Dieu, si ces hyperboles ne pouvaient avoir de funestes conséquences et ne faussaient pas la vérité. Bien que la mortalité ait été en général plus grande en Asie qu'en Europe, nous doutons fort que M. Moreau de Jonnès, le plus pur des contagionistes, puisse donner la preuve des 54 *millions* d'hommes qu'il fait tuer par le choléra. Or, nous verrons qu'il y a partout la même proportion entre le chiffre des personnes attaquées et celui de la population, si elle ne devient pas plutôt moins considérable.

Pendant qu'il exerçait ses ravages à Moscou, le choléra se propageait aussi dans les provinces occidentales, suivant deux directions principales, l'une vers les frontières de l'Autriche et de la Pologne, l'autre vers le golfe de Finlande, la mer Baltique et les frontières de Prusse. Mais on a dû remarquer qu'avant de se manifester à Moscou, il s'était déjà porté fort avant au sud-ouest, et avait pénétré jusque dans les gouvernemens de Koursk et de Tchernikoff, tandis que les provinces situées dans la direction nord-ouest de la Finlande, de la Livonie et de la mer Baltique, étaient encore saines, et n'ont été infectées que six mois plus tard. On pourra observer dans la progression ultérieure de ces deux courans de l'épidémie la même différence. Celui qui s'avance au sud-ouest précède toujours de très-loin son collatéral. En effet, le choléra envahit, dès le mois de janvier 1831, la Podolie et la Volhynie sur les frontières de la Pologne et de la Galicie Autrichienne, et pénètre même dans cette dernière province, tandis que le centre de la Pologne n'en est atteint qu'au mois d'avril suivant, la Prusse occidentale (Dantzick) vers la fin de mai, la Courlande dans le courant du même mois, Saint-Pétersbourg à la fin de juin, et la Finlande en juillet. Ce n'est aussi que dans le courant de juin qu'il se manifesta, à l'extrémité opposée, sur les rivages de la mer Noire, en Bessarabie, en Moldavie, dans la Valachie et la Bulgarie. Cette progression se rapporte parfaitement avec la marche suivie par les armées russes, qui, infectées dans les provinces asiatiques, ont reflué, par suite des évènemens politiques que nous avons rappelés plus haut, vers les frontières occidentales de l'empire, répandant partout sur leur passage les germes du fléau. Mais elle paraît infirmer l'opinion de ceux qui prétendent qu'à l'instar de l'aiguille aimantée, le choléra tend toujours vers le nord, et que ses excursions en latitude ne sont que des

mouvemens exécutés pour prendre position et s'élancer ensuite vers le pôle septentrional. Il nous paraît donc que sa présence doit être d'abord constatée sur les bords de l'Adriatique, pour que la France ait à craindre sérieusement son invasion du côté du Rhin.

Dans les provinces on ne prit qu'avec mollesse des mesures pour l'arrêter, mesures dont l'application, du reste, était sinon impossible, du moins bien difficile, à cause des mouvemens, des marches et contremarches continuelles des troupes; car une partie de l'armée en était atteinte. Lorsque le corps du général Pahlen traversa Minsk, il y apporta la maladie, qui ne tarda pas à se manifester aussi à Wilna. L'insurrection ayant éclaté dans la Lithuanie, la brigade d'Offenberg, en revenant de la Pologne, arriva à Selsawel, et établit un foyer de contagion à douze milles de Mittau. Quelque temps après, cinq cents *strusses* (espèces de bateaux), chargés de céréales, arrivèrent à Riga du cœur de la Russie. Tous les gens sensés, tous les médecins, et surtout le gouverneur-général eurent beau insister pour qu'il fût pris des précautions, les négocians, propriétaires des grains, l'emportèrent. Les strusses, ayant à bord huit cents mariniers, en grande partie attaqués de la maladie, voguèrent sur la Düna. Trois semaines s'écoulèrent sans que le choléra fît ostensiblement de ravages dans Riga, car les cadavres de ceux qu'il emportait, étaient soigneusement soustraits aux regards des médecins et précipités dans la Düna. Déjà nombre d'infortunés, atteints par le mal au milieu de la rue, expiraient au bout de trois ou quatre heures dans des convulsions atroces, et les négocians, pour ne pas voir d'entraves mises à leurs spéculations, soutenaient encore que le choléra ne régnait point dans la ville. Bientôt 80 à 100 individus s'en trouvant atteints chaque jour, il ne fut plus possible de nier l'évidence. Mais toutes les rues de Riga n'en restèrent pas moins ouvertes à une libre circulation; aucunes précautions ne furent recommandées au public; les embarcations sortaient librement du port, munies, à ce qu'on assure, de certificats de santé, et allaient infecter toute l'Europe. Des centaines de paysans qui se rendaient en toute sécurité aux marchés de Riga répandaient le mal dans les campagnes. Les tristes suites d'une aussi coupable incurie ne tardèrent pas de se manifester dans la Courlande. Schwitten et Zehden près Banske, Buschoff près de Mittau,

Westaten payèrent bientôt leur tribut à la mort. Et comme les paysans de la plupart des villages de la Courlande visitaient les marchés de Riga, presque toute cette province a été infectée en peu de temps. On a abusé de leur simplicité, au point que lorsqu'ils passaient le pont au retour du marché, on mettait dans leurs voitures des cadavres pour s'en débarrasser. Mais si la soif de l'or a étouffé dans le cœur des négocians de Riga tout sentiment d'humanité, cette ville a bien cruellement subi la peine du crime de quelques-uns de ses habitans. Le 5 (17) juin, il y mourait journellement 80 à 100 personnes et quelquefois davantage. On a dit qu'en général la maladie ne frappe que des soldats épuisés par les fatigues et les privations, et des gens des classes exposées aux premiers besoins de la vie. Cette assertion est complètement fausse à l'égard de ce pays, où elle exerçait également ses ravages dans les classes aisées. A la même époque, malgré ses progrès effrayans, Riga était encore ouverte à une libre circulation, et l'on continuait d'y délivrer des certificats de santé avec une légèreté incroyable. Une lettre, datée de Riga, le 29 juin dernier, portait que les affaires n'avaient pas été le moins du monde interrompues, et que les étrangers qui auraient visité la ville à cette époque auraient eu bien de la peine à croire qu'elle avait été et était encore affligée d'une maladie réputée contagieuse. Voyons, en effet, si ce désordre, cette absence de toute espèce de précautions et de mesures sanitaires a eu comparativement quelqu'influence sur le cours de l'épidémie. Riga renferme au moins 40 mille habitans. On ne peut pas supposer que cette population essentiellement commerçante et ouvrière ait été réduite de plus d'un tiers par les émigrations, d'autant moins qu'aucune entrave n'a été mise dans les relations ordinaires. Depuis l'invasion jusqu'au 8 juin, il y avait eu 841 malades dans les maisons et 1082 malades dans les hôpitaux : total 1923, sur lesquels 984 morts. Depuis l'invasion jusqu'au 5 juillet au soir, époque à laquelle l'épidémie était à son déclin et ne paraissait pas devoir persister plus de quinze jours, le total des malades avait été de 4,269, et celui des morts de 1797 ; d'où il résulte que le nombre de ceux que la maladie a frappés, comparé à la population, a été beaucoup plus considérable que dans les pays que nous avons déjà parcourus, mais que d'un autre côté la mortalité, eu égard au nombre des

malades, y est restée au dessous des proportions ordinaires.

A Mittau, plusieurs personnes avaient été atteintes dans la première quinzaine de juin. Les médecins, secondés par les habitans, prirent aussitôt toutes les mesures convenables. Du reste, elle y a montré un caractère fort peu intense, et il ne paraît pas qu'on ait eu à regretter la perte de plus de 300 personnes environ sur une population de 12 mille âmes. Des lettres de Memel, du 26 mai, annonçaient qu'elle s'était aussi déclarée à Polangen (Courlande). En effet, le collège du commerce de Suède déclara, au commencement de juin, cette ville infectée du choléra, et le gouvernement prussien ordonna que les lettres de Prusse à Saint-Pétersbourg, au lieu de suivre la voie de terre, seraient transportées par le bateau à vapeur entre Memel et Liebau.

La capitale de l'empire, Saint-Pétersbourg, cernée de toutes parts par le fléau, au nord-est, à l'est, au sud et à l'ouest, le voyait s'approcher de plus en plus de ses murs. Cette situation exigeait de la part du gouvernement les mesures les plus énergiques pour l'en préserver. Aucunes d'elles ne furent négligées; toutes les précautions que la prudence humaine peut suggérer furent employées. Déjà dès le mois d'octobre de l'année précédente, on avait établi des quarantaines sur toutes les routes qui aboutissent à Saint-Pétersbourg et à Cronstadt; tous les paquets, lettres, effets, etc., qui arrivaient des lieux suspects ou infectés, étaient soumis à une fumigation exécutée avec soin. Les corps de troupes, malades, ou dont la santé était douteuse, avaient été soigneusement éloignés de la capitale pendant leurs mouvemens vers l'occident. Des cordons militaires l'isolaient des provinces envahies par l'épidémie. La surveillance la plus active était exercée sur les arrivages maritimes. Dans l'intérieur, on avait établi des lazarets temporaires dès l'époque précitée, et nommé des commissions de santé. Enfin, l'on verra par les dispositions officielles que nous rapporterons plus bas, que rien n'avait été omis pour écarter cette calamité. Néanmoins, le 26 juin, des symptômes douteux se manifestèrent, et, dès le 29, l'existence de la maladie était constatée officiellement.

Le 26, un bourgeois de Witegra tombe malade à bord du bâtiment *le Solena* arrivé de cette ville à Saint-Pétersbourg le 9 (21) juin, et présente des symptômes analogues à ceux du choléra. Le même jour, à quatre heures du matin,

le compagnon d'un peintre d'appartemens, au quartier de Roschestewen, est attaqué du même mal et meurt à sept heures du matin. Le 28, sont tombés malades, avec les mêmes accidens, un agent de police, un marqueur et un élève de l'hôpital d'artillerie : les deux premiers moururent dans la matinée même. Il paraîtrait, d'après ces faits, que c'est ainsi que le choléra s'est déclaré à Saint-Pétersbourg; cependant une lettre reçue à Londres le 23 juillet, provenant d'une source respectable, et dont le contenu a été confirmé par des rapports postérieurs, fait connaître que la première personne qui en a été atteinte venait d'arriver en cette ville, en descendant la Newa dans une barque; la deuxième, un individu que ses affaires avaient appelé à bord de cette barque, aussitôt son arrivée; et la troisième, un soldat préposé à la surveillance de cette barque, pour empêcher ceux qui la montaient de communiquer avec les habitans de la ville.

Quoi qu'il en soit, l'invasion étant évidente, il fut institué, par ordre de l'empereur, sous la présidence du gouverneur-général militaire, un comité composé de plusieurs aides-de-camp généraux, et chargé de prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher la propagation de la maladie dans la capitale. Ce comité, dans sa séance du 28 juin, prit un arrêté dont nous ferons connaître plus tard les dispositions.

Quelques jours après, un conseil médical, auquel quarante médecins étaient présens, s'est réuni à St.-Pétersbourg. Trente-huit ont déclaré que le choléra est une maladie contagieuse, et deux seulement ont soutenu l'opinion contraire. Un médecin anglais, alors en cette ville, le docteur Russel, assurait que le choléra qui régnait en Russie était exactement le même que celui des Indes, où ce médecin a résidé long-temps.

Dans toutes les mesures sanitaires prises à St.-Pétersbourg, on s'est proposé pour but, comme partout ailleurs, l'isolement complet, la purification de l'air, des lieux et des objets, et une grande régularité de régime. On n'y faisait presque généralement usage que de la viande de bœuf, on buvait à la température de l'appartement. On a remarqué que toute boisson froide déterminait presque immédiatement la maladie. Tous les fruits et liqueurs étaient interdits. Toute la correspondance partant de cette ville était parfumée et déposée pendant quatre heures à la quarantaine organisée à

l'hôtel des postes. Des quarantaines furent établies sur toutes les routes, et les communications entre les quartiers de la ville interceptées. Mais, parmi les moyens désinfectans, le chlorure de chaux, dit liqueur Labarraque, paraît y avoir joui d'une grande vogue. M. Bert, sécrétaire de M. Kartzoff, l'un des chimistes russes les plus distingués, annonçait, dans une lettre adressée à son père à Paris, que le conseil médical, auprès duquel on avait appelé les médecins du comité de Moscou et ceux aussi qui avaient voyagé avec le ministre de l'intérieur pour étudier le choléra, avait décidé que cette liqueur était un préservatif assuré contre la maladie. Les expériences, dit-il, qui ont été faites à cet égard, ne laissent aucun doute sur l'efficacité de cet agent thérapeutique, et la circonstance n'étant que trop favorable pour faire apprécier les avantages des bains de vapeur (*chlorurés*), proposés par M. de Kartzoff, le conseil médical a ordonné, pour tous les hôpitaux et lazarets, la confection d'appareils propres à les administrer suivant le modèle qu'en a donné l'inventeur. Nous apprendrons sans doute quels ont été les résultats de l'emploi de ce moyen, dont les heureux effets, dans des circonstances analogues, ont été déjà constatés, à l'égard de la peste, soit par la commission d'Égypte, sous la direction de M. Pariset, soit par M. Lesseps, consul-général à Alep, lors de la terrible épidémie qui ravagea cette ville en 1827. Les dons de charité reçus par les curateurs des différens quartiers, pour le soulagement des malades du choléra et de leurs familles, ont produit des sommes énormes. Ceux du premier quartier de l'amirauté seul se sont élevés, dans l'espace de quelques jours, au delà de 60,000 roubles. Cet élan de bienfaisance était activement secondé par le zèle des médecins, qui a été au dessus de tout éloge. Afin de répandre plus promptement les résultats de leurs utiles observations, ils établirent des réunions régulières pour se les communiquer et se consulter.

Cependant l'annonce officielle de l'apparition du choléra avait excité la répugnance invétérée du peuple pour toute espèce de précautions sanitaires. Dès l'année dernière quelques troubles avaient eu lieu à Moscou, à l'occasion des mesures prises contre ce fléau, que le fatalisme acceptait comme une volonté de la Providence. D'autres causes ont concouru avec ce préjugé pour exciter à Saint-Pétersbourg la même opposition. Les publications de la police ayant enjoint à tous les

propriétaires de maisons de déclarer sans retard les maladies qui viendraient à se manifester chez eux, afin que tous les malades fussent transportés dans des hôpitaux séparés, il s'ensuivit des visites domiciliaires et des transferts contre lesquels on ameuta le peuple, en lui persuadant que des serfs (*moujicks*), qui n'étaient pas infectés, avaient été enlevés des maisons ou pris dans les rues, et soumis par des médecins à des expériences mortelles. D'autre part, on supposait que la police, sévère pour les pauvres, s'était montrée indulgente pour les riches. Mille autres bruits absurdes étaient répandus pour animer l'effervescence populaire. Dans la journée du 2 juillet, il y eut des rassemblemens considérables à la Sermoï, grand marché de la ville, situé dans le quartier le plus populeux. Des charrettes qui transportaient des malades furent attaquées, les officiers de police et leur escorte maltraités. Les troubles continuèrent une partie de la nuit. Le lendemain, nouveaux rassemblemens. On prenait l'engagement de ne plus laisser enlever un seul malade. Le soir, le désordre était à son comble : un hôpital de cholériques fut attaqué, forcé, les malades arrachés de leurs lits, pour être ramenés chez eux, deux médecins et un gendarme tués, les voitures de transport brisées et l'hôpital démoli. Six autres médecins furent dangereusement blessés. Un médecin juif, nommé Blank, voyant sa maison attaquée par le peuple, s'est empoisonné. Il avait été chargé par le gouvernement d'inspecter les barques qui arrivaient à Saint-Pétersbourg par la Néva, et on l'accusait de s'être laissé gagner à prix d'argent pour en laisser passer plusieurs sans les soumettre aux épreuves sanitaires. On expliquait ainsi l'introduction du choléra dans la ville, à la suite de l'arrivée de cette barque dont trois personnes furent les premiers individus atteints. La force armée, appuyée de quatre pièces de canon, parvint à arrêter ce brigandage, sur la promesse que les malades ne seraient plus transférés dans les hôpitaux (La gazette de Saint-Pétersbourg annonça en effet que personne n'y serait, à l'avenir, conduit de force). Enfin, dans la matinée du 4, l'empereur étant arrivé de Peterhof, harangua cette multitude effrénée, et la tranquillité se rétablit. Parmi les causes de désordre, il faut citer aussi les soins pris par les Russes d'une certaine classe pour exploiter la peur du peuple, et la changer en fanatisme national. Ils faisaient répandre le bruit que les Polonais avaient apporté le choléra

dans des bouteilles, qu'on l'avait trouvé dans leurs poches, et mille autres absurdités. Ils étaient persuadés que ceux qui mouraient étaient empoisonnés par les Polonais; que ceux-ci avaient donné vingt millions au gouverneur militaire, qui les avait partagés avec le chef de la police, pour protéger ces horreurs. Il résultait de tout cela les plus cruelles vexations pour les médecins polonais, que l'on arrêtait, maltraitait et jetait dans des cachots. Les Français, également haïs, n'y étaient pas moins en butte à toutes les avanies de la populace la plus grossière et la plus barbare de l'Europe. Détournons nos regards de ce tableau hideux d'abrutissement, pour suivre les ravages qu'exerce le fléau dans cette capitale du nord.

C'est le 26 juin, avons-nous dit, que le choléra paraît s'être montré pour la première fois à Saint-Pétersbourg. Pendant les cinq premiers jours, vingt-six personnes seulement tombèrent malades. A Cronstadt aussi, il y eut deux accidens de la maladie. Le 17-29, sur 11 malades, 6 moururent; dans la journée il y eut deux nouveaux malades, dont un succomba. Le 18-30, au matin, il restait six malades, dont 4 offraient des chances de guérison. Le 2 juillet suivant, le nombre total des malades s'élevait déjà à 262, sur lesquels 123 étaient morts.

Au 25 juin (7 juillet) au soir, le nombre total des individus atteints de l'épidémie depuis son apparition, s'élevait à 1,230, celui des décès à 558; le 10 juillet à 2,848 malades et 1,202 morts; et le 15 juillet, à 4,984 malades et 2,270 décès. Il restait, le 15 au matin, 2,322 malades, dont 198 offraient beaucoup de chances de guérison. La rapidité effrayante des progrès de l'épidémie engagea l'empereur à adjoindre au comité central un grand nombre de membres pris parmi les officiers-généraux de l'empire. Chaque jour l'on rencontrait dans les rues autant de morts que de vivans, et cependant c'était la nuit qu'on enterrait les morts; les corbillards ne pouvant plus suffire, on avait pris les charrettes du pays, qui étaient en service permanent; on renvoya de la ville un grand nombre de moujicks ou paysans. Jusque-là l'épidémie sévissait plus particulièrement sur la classe du peuple; mais depuis quelques jours aucune classe n'en était exempte, et plusieurs grandes familles en étaient devenues les victimes. Le prince G. Galitzin, le lieutenant-général comte Langeron, français au service de la Russie, la prin-

cesse Kurakin, le comte Stanislas Potocki, le vice-amiral Galovins, le général comte Oppermann, le conseiller privé Baumgarten, etc., avaient succombé au choléra-morbus. A la date du 18 juillet, la maladie était arrivée à son plus haut degré d'intensité, et devenue d'autant plus active que, depuis quelque temps, la température était très-élevée (30 degrés Réaumur, à l'ombre), et que la sécheresse et les chaleurs ajoutaient encore de nouvelles chances de destruction aux dangers de ce fléau. On prétendait cependant qu'il commençait à diminuer; mais la vérité est qu'on augmentait le nombre des hôpitaux. Bien qu'on en eût établi dans tous les quartiers de la ville, on venait d'en ouvrir deux autres, de six cents lits chacun, destinés à recevoir les cholériques. Vers la fin de juillet, deux médecins distingués, le docteur Mondroff, professeur, et le conseiller d'état Yellinski, secrétaire des ordres de l'empereur, succombèrent à la maladie. L'opinion de la non-contagion avait prévalu, et l'on venait de lever toutes les quarantaines de l'intérieur de l'empire et des navires. Cependant il paraît que l'autocrate, plus confiant sur le caractère de la maladie à l'égard de ses peuples qu'envers lui-même, n'avait pas moins fait cerner sa résidence de Péterhoff par un double cordon militaire, d'où la mort frappait à l'instant même les téméraires qui osaient essayer de le franchir. Du reste, ce revirement d'opinion et la suppression des mesures sanitaires qui s'en est suivie, démontrent ou que les évènemens n'avaient pas sanctionné l'avis du conseil médical, qui avait décrété le caractère contagieux du choléra, à la majorité de trente-huit sur quarante, ou que, l'épidémie arrivant à son déclin, on avait appris de l'expérience l'inutilité de ces mesures à une telle époque [1]. Néanmoins la plus grande partie de la population aisée s'était empressée de quitter la capitale, aussitôt que les communications furent ouvertes, car cette ville présentait une situation effrayante. Il n'y avait, pour ainsi dire, plus de gouvernement; le ministre de la police même l'avait abandonnée; l'absence de toute police la remplissait de crimes et de désordres. L'irritation du peuple et son funeste aveuglement continuaient de produire les plus tristes effets. Les étrangers en général, et les médecins en particulier, étaient considérés

[1] Il y a encore un autre motif : c'est que ces mesures énormément coûteuses, et la guerre contre les Polonais qui ne l'était pas moins, avaient mis le trésor à sec.

par la population comme des émissaires auxquels on attribuait la mortalité causée par le choléra. La puissance de cette opinion était telle, que le gouvernement avait été obligé de défendre les dissections de cadavres, et d'empêcher toute enquête sur les circonstances de la propagation de l'épidémie. Le 13 juillet, un événement désastreux avait complètement détruit les bons effets qu'on pouvait attendre des mesures prises : vingt mille serfs, du nombre de ceux qui viennent en été chercher du travail dans la capitale, se réunirent hors de la ville, assaillirent le cordon sanitaire à Kisleburgh, et avec l'assistance des paysans des environs, parvinrent à le rompre et à passer outre, après avoir fort maltraité et mis en fuite la garde impériale, les agens de police et les médecins de l'établissement de quarantaine. Dès le 15 au soir, le choléra se manifesta parmi ces malheureux paysans, éclatant dans les villages qu'ils habitent près de la Néva et du lac Ladoga. Il régnait dans cette population demi-étrangère qui encombrait la capitale de tristes idées de fanatisme, et l'esprit superstitieux des Russes y voyait de sombres pressentimens réalisés. Depuis l'apparition du choléra, on sentait dans l'air, dit-on, une espèce d'odeur analogue à celle du mâchefer.

Le 6 août, le comité sanitaire général a publié la notification suivante : « Le choléra diminue insensiblement. Dans les premiers quinze jours, le fléau a rapidement atteint le plus haut degré de violence; mais depuis le 29 juin (11 juillet), le nombre des morts et des mourans a constamment diminué, tandis que le nombre des convalescens augmente de jour en jour; en sorte que, dans ces trois derniers jours (du 2 au 5 août), sur 404 personnes qui sont tombées malades, 143 seulement sont mortes, et 257 ont été guéries. » Suivant les bulletins officiels, le nombre des malades, depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 18 juillet, avait été de 6,224, et celui des décès de 3,012; jusqu'au 22 juillet, celui des malades de 7,102, et celui des morts de 3,520; jusqu'au 27 juillet au matin, le premier de 7,567, et le second de 3,804; jusqu'au 29, de 7,945 et 4,059; jusqu'au 2 août, de 8,022 et 4,136; enfin, le 5 août au matin, le nombre général des malades était arrivé à 8,323, et celui des morts à 4,290. Des documens particuliers font monter beaucoup plus haut le nombre des individus atteints de l'épidémie, et celui des décès à près de 7,500. Mais comme on n'a pas la

preuve de leur exactitude, il faut s'en rapporter aux chiffres officiels, pour juger, d'après eux, les effets de l'épidémie sur la population de cette capitale. Elle est, en temps ordinaire, de 600,000 habitans environ. Mais ayant été considérablement réduite par l'émigration d'un grand nombre de familles, on ne peut guère l'évaluer, pour cette époque, qu'à 300,000 âmes. Suivant ces données, le choléra n'aurait attaqué que 3 personnes sur 100 habitans, et la mortalité ne se serait élevée qu'à la proportion de 1 et demi pour cent. Celle-ci, considérée relativement à la population, n'a par conséquent rien d'extraordinaire; mais par rapport au nombre de malades, elle offre une proportion effrayante, puisqu'elle donne plus de 50 morts par 100 malades; du reste, nous l'avons déjà fait remarquer, elle est à peu près la même dans tous les pays où le choléra a paru.

Voici comment on y jugeait la maladie en général : « Outre les symptômes connus, nous avons remarqué chez les personnes affectées d'un commencement de choléra une singulière altération de la voix, qui empêche de les reconnaître sous ce rapport. La maladie a un caractère particulier que l'on peut, pour ainsi dire, appeler moral. Elle est un châtiment toujours prêt pour les plus légères fautes de régime. On pourrait presque affirmer qu'elle n'attaque jamais les individus qui ne l'appellent pas par leur manière de vivre. Maintenir une grande propreté, aérer les maisons, y faire des fumigations avec des substances propres à purifier l'air, éviter avec le plus grand soin tout refroidissement tant intérieur qu'extérieur, tels sont les meilleurs préservatifs que l'expérience a sanctionnés. Plusieurs personnes ont été victimes de la plus légère imprudence. Un acteur russe a été attaqué de la maladie immédiatement après avoir bu deux verres de limonade; d'autres personnes l'ont été après avoir mangé des fraises avec du lait. Un de mes amis ayant pris un verre de lait froid, éprouva de suite des coliques, des vomissemens, etc., et mourut au bout de deux heures. Un autre a eu le même sort en sortant d'un bain de la Néva. Quant aux individus adonnés au vin et aux liqueurs alcooliques, ils sont tous attaqués par le choléra et meurent presque tous. La grande consommation que fait ici le peuple de concombres et de *kwass* (liqueur fabriquée avec de la farine fermentée et quelques autres substances) produit un grand nombre de victimes. Lorsque la maladie s'est une fois

déclarée dans un pays, elle poursuit tous ceux qui, par suite d'erreurs de régime, y sont prédisposés. Ce n'est que dans ce sens que nous comprenons sa prétendue contagion. » (*Extrait d'une lettre particulière.*)

A Cronstadt, sur quatre cent navires qui avaient visité le port jusqu'au milieu de juillet, un capitaine américain, un anglais, plus quelques matelots, y étaient morts du choléra. Tous les capitaines français, ainsi que leurs équipages, étaient restés en bonne santé. Mais, au 24 août, sur 1,164 navires marchands entrés dans le port, il y avait eu 110 malades et 59 morts, dont 2 français. Le choléra y avait entièrement cessé.

De Saint-Pétersbourg, le choléra s'est propagé dans le gouvernement de Wiborg, à l'ouest du lac Ladoga, et l'on annonçait qu'il avait éclaté aussi dans le grand-duché de Finlande vers la même époque. Cependant on avait établi sur la frontière du gouvernement de Saint-Pétersbourg un cordon qui s'étendait depuis le golfe de Finlande jusqu'au lac Ladoga, et une quarantaine sur la grande route de Wiborg. Enfin le 1er juillet dernier on a reçu à Paris la nouvelle extraordinaire de l'irruption du choléra dans la ville d'Arkhangel, par le 64° 33' de latitude septentrionale, sur les rives de la mer Glaciale. Il y aurait été porté par des barques descendant la Düna, qui y transportent les produits des gouvernemens de Wologda et de Wiatka, déjà infectés dès l'automne de l'année précédente et le printemps de cette année. En atteignant les rivages du bassin polaire, la maladie se trouvait à deux cents lieues de Moscou. On craignait que la foire d'Arkhangel, qui a lieu au mois d'août, ne lui fournît de nouveaux moyens de s'étendre vers les régions occidentales de l'Europe, si elle rassemblait, comme à l'ordinaire, une multitude de marchands de tous les pays.

Revenons maintenant sur nos pas, et franchissons un espace de quatre cents lieues, pour nous reporter vers les contrées occidentales de l'empire russe. Lorsque le choléra éclata à Saint-Pétersbourg, il avait reparu dans un grand nombre de pays qui en avaient déjà été atteints, tels que les gouvernemens de Twer, de Jaroslaw, de Nijni-Nowgorod, etc. Toutes les provinces voisines de la capitale, dans un rayon de plus de soixante lieues, en furent infectées. Il s'était déclaré aussi dans le gouvernement de Witepsk, en débutant par le cercle de Drisa, où sur les cinq premiers

malades, trois succombèrent en vingt-quatre heures. Il y régna avec une grande violence. C'est au chef-lieu de ce gouvernement que mourut, en peu d'heures, de ce fléau, le grand-duc Constantin, le 27 juin. Il s'était encore répandu dans toute la partie de la Lithuanie qui borde la Dwina. Vers le 20 juin, dans la petite ville de Ribinsk, à environ cent milles de Pétersbourg, sur 80 malades, il en était mort 60.

On porte le nombre total des morts du choléra en Russie, à 80,000.

Les rigueurs de l'hiver n'avaient pu tarir les sources de ce fléau. Il n'avait cessé de régner parmi les troupes russes, qui en portaient le germe dans tous les pays qu'elles parcouraient pour envahir la Pologne. Au mois de janvier, il s'était déjà propagé jusque sur la frontière de la Gallicie autrichienne, à Santanow, dans le voisinage de Tarnogrod, sur les limites du cercle de Tarnopol et dans plusieurs endroits du gouvernement de Kamenetz, en Podolie, à trois cent vingt-quatre lieues de Moscou, et trois cent soixante-huit de Pétersbourg. L'armée entière en était menacée. Une division de cavalerie, qui en était infectée, le répandit jusqu'à Schiromiertz, où ce corps devait passer le Dniéper pour entrer en Pologne. La maladie s'était déclarée parmi les soldats pendant la marche; le commandant n'y fit aucune attention, et poursuivit sa route sans ordonner ni halte ni repos. Menacées au nord et à l'est, et par l'approche des Russes et par les communications ordinaires, Varsovie et son armée ne devaient pas tarder d'être attaquées par l'épidémie. Le 8 février, les premières affaires eurent lieu entre les deux armées. Les conditions atmosphériques des premiers jours du printemps lui fournirent de nouveaux moyens de développement, et elle reprit dans le camp russe le cours de ses violens ravages [1]. Le généralissime en informa le gouvernement national, qui ordonna toutes les mesures propres à en préserver la capitale, et soumit à une quarantaine rigoureuse, à Praga, les prisonniers faits au combat de Siedlec, du 10 avril. Le conseil municipal fit savoir au public, qu'après des visites scrupuleuses faites parmi ces prisonniers,

[1] Dans un rapport d'un commandant russe, daté du quartier-général de Minsk le 28 avril, on remarque cette phrase : « Dans plusieurs corps de l'armée, la maladie n'est que sporadique et n'offre aucun caractère contagieux. »

au faubourg de Praga et dans les hôpitaux des environs, on n'avait découvert aucune trace de choléra-morbus. Le 22 avril, le généralissime annonçait au gouvernement, par un bulletin officiel, qu'il aurait pu s'emparer de la place de Siedlec, mais que l'encombrement des lazarets et les maladies contagieuses qui y régnaient l'avaient fait renoncer à ce projet; et cependant, vaine précaution! ajoute-t-il : par notre contact avec l'ennemi dans l'affaire du 10 avril, le mal avait déjà gagné nos troupes. Nous avons quelques centaines de malades du choléra. Toutes les précautions viennent d'être prises pour l'empêcher de s'étendre. » On remarqua qu'il sévissait principalement parmi les soldats exténués par des marches pénibles, des combats répétés, des bivouacs prolongés, exposés à toutes les intempéries, à toutes les privations, et n'observant aucune loi de l'hygiène. Les journées qui précédèrent l'apparition de l'épidémie, avaient été chaudes (le thermomètre s'était élevé à 19 et 20° Réaum.; c'était en avril), les nuits au contraire froides et humides (*Lettres de MM. Brière de Boismont et Legallois*). L'hôpital de Mienia qui, le 15, ne contenait que 33 cholériques, en comptait plus de 500 le 24, parmi lesquels il en mourait 25 et 30 par jour. Le passage continuel des troupes et des prisonniers, l'évacuation intempestive des cholériques de Praga ne tardèrent pas à importer le mal à Varsovie : il s'y déclara dans la journée du 27 au 28 avril. Le comité sanitaire central publia un Mémoire qui tendait à prouver que la maladie n'était plus, à beaucoup près, aussi dangereuse, que son intensité diminuait à mesure qu'elle s'éloignait du lieu de son origine. Le gouvernement avait pris toutes les mesures nécessaires pour en empêcher la propagation. Le comité indiquait, comme moyens préservatifs, la plus grande propreté des personnes et des habitations, l'abstinence de nourriture grasse ou sujette à corruption, de légumes grossiers ou aigres, de fromage, de concombres, etc., et surtout tout ce qui peut porter à la tristesse, à la colère et à toutes les émotions violentes. On assigna des fonds pour la distribution gratuite des médicamens nécessaires au traitement du choléra et du typhus. L'autorité recommanda aux habitans de ne recevoir aucuns soldats malades dans leurs maisons, et de les envoyer au plus prochain lazaret, leur faisant observer à quels imminens dangers ils s'exposeraient, et quelle grave responsabilité ils encourraient en né-

gligeant d'exécuter ces ordres. L'armée fut pourvue de ceintures de cuir, doublées de flanelle, que l'expérience, dit-on, avait fait reconnaître comme un des meilleurs préservatifs contre le choléra. Elle en avait déjà reçu plus de vingt mille à la fin d'avril.

Ici nous nous trouvons dans l'impossibilité d'indiquer avec quelque précision la multitude de villes et villages qu'envahit le choléra, en suivant les traces des armées, dans les provinces russes voisines de la Pologne, dans ce royaume même, théâtre de la guerre, de juger ses modes de propagation, et les incidens qui la signalaient, ni enfin de fixer le nombre des victimes, et de décrire les mesures sanitaires qu'on a pu prendre, soit dans les camps, soit dans les diverses localités; mais on peut dire qu'il est peu de lieux qui aient été épargnés. L'armée russe a fait des pertes énormes, et la maladie ne lui a pas été moins funeste que la faux et l'héroïsme des Polonais.

Depuis plus de quatre semaines, aucune trace de choléra ne s'était manifestée dans les environs du quartier-général russe, et même, parmi les gardes éloignées du camp, la maladie ne s'était montrée que sous une forme très-modifiée, lorsque, le 1er juin, le quartier-général ayant été transporté à quatre werstes de Pultusk, le temps devint froid et humide. « Je prédis déjà alors, dit le docteur Koch, médecin de l'état-major (*Lettre adressée au docteur Wiebel de Berlin, sous la date de Pultusk*, 14 *juin*), que le choléra, qui avait à peine quitté ces contrées, ne tarderait pas d'y éclater de nouveau. Le 5 juin mourut subitement un domestique du prince Gorczakoff; le 9, deux cantinières, également avec tous les symptômes du choléra le plus intense; le 10, à deux heures du matin, le feld-maréchal Diebitsch tombe malade, et meurt à onze heures..... Ni avant, ni après la mort du feld-maréchal, ajoute M. Koch, aucun malade du choléra n'a été découvert dans la proximité ni dans les environs; les trois autres malades dont j'ai parlé se trouvaient à des distances éloignées, dans des bivouacs humides. Leurs camarades de nuit même n'ont pas été atteints de leur maladie; la veille de sa mort, le feld-maréchal s'était promené à neuf heures du soir sur l'herbe humide, et s'était échauffé en gravissant une montagne. » Nous ferons ressortir plus tard toute l'importance de ces faits, rapprochés de beaucoup d'autres analogues.

Depuis le mois d'avril, Varsovie a été nombre de fois attaquée et délivrée tour à tour de ce fléau, qui semblait se reproduire à chaque contact de ses troupes avec les Russes, et parcourait de nouveau toutes ses périodes d'invasion, de plus grande intensité et de déclin. A sa première apparition, 1,100 individus y périrent en dix jours. 180 seulement purent entrer en convalescence. Heureusement cette mortalité ne se soutint pas long-temps. Il résulte des bulletins officiels du comité central, que le 12 mai il n'était mort que dix personnes, et que, du 23 au 27, sur 105 malades reçus dans les hôpitaux dans cet intervalle, il n'y avait eu que sept décès. Il y régnait en même temps une affection typhoïde violente, dont une grande partie de la population de la ville et des environs était atteinte. On attribuait surtout le grand nombre de maladies de diverses espèces qui s'étaient manifestées depuis quelque temps, aux fréquentes et subites variations de la température. A midi le thermomètre s'élevait de dix-sept à vingt degrés, et le soir le froid devenait tout à coup très-vif. Les habitans de Varsovie attaqués du choléra étaient presque tous de cette classe du peuple qui vit dans des conditions misérables, exposée à des besoins extrêmes, ne prenant pour nourriture que des alimens des plus grossiers, logée dans des habitations d'une excessive malpropreté et peu ou point aérées. Celles surtout des bords de la Vistule sont de véritables cloaques. Sur les 15 à 1,600 cholériques que renfermaient les hôpitaux de Varsovie dans les dix premiers jours de mai, il en périssait, dit-on, environ 50 par jour. Après de fortes chaleurs, pendant la dernière quinzaine d'avril et les premiers jours du mois suivant, un froid très-piquant se fit sentir, et, le 9, il tomba de la neige à Varsovie. La maladie diminua rapidement, et le 19 on annonçait qu'elle avait presqu'entièrement cessé. Elle ne borna pas ses ravages à la ville et à l'armée; les campagnes et les villes d'Ostrolenka, Lomza, Wilna, et en deçà de la Vistule, Sochacksen, Lowiez, Tarczin, Warca, Nowemiasto, etc., ont été plus ou moins maltraitées.

Le choléra fit une nouvelle apparition à Varsovie à la fin de mai, et se signala moins par le nombre des malades que par l'extrême violence de ses symptômes. La mort arrivait au bout de trois ou quatre heures dans les cas les plus graves, et ces cas étaient presque les plus nombreux. Si la capitale n'a pas autant souffert par le nombre à cette deuxième in-

vasion, en revanche la maladie exerçait d'épouvantables ravages dans d'autres lieux, et surtout dans les villes, à Lecryca, sur les limites du palatinat de Kalisch, à Kolo, sur la Vistule, depuis le 3 juin, où sur 23 malades, 5 seulement lui ont échappé; à Ladrontz, village à quelque distance de Kolo, où l'on veut qu'il ait été importé au moyen d'une paire de vieilles bottes qu'un paysan avait achetée à Varsovie; cet homme aurait péri avec quatre autres personnes qui vivaient dans sa cabane, et aucun autre individu n'en aurait été attaqué dans le village; à Radom et Opalow dans le palatinat de Sandomir; à Lukow, etc., prenant ainsi la route des frontières de l'Allemagne. Son intensité était si grande à Opalow, que les prêtres nombreux de cette résidence ne pouvaient plus suffire aux cholériques qui réclamaient leur ministère. Deux chirurgiens avaient succombé à cette maladie, et les autres en étaient atteints. A Lukow, 400 juifs avaient déjà péri le 4 juin. A Lecryca il mourait de 50 à 60 personnes par jour. Radom, Biala et autres lieux avaient également nombre de malades. Par une circonstance fort heureuse, l'épidémie avait entièrement cessé dans l'armée.

A Cracovie, ville de 26 à 30,000 habitans, près des frontières de la Galicie (Autriche) et de la Silésie (Prusse), elle éclata tout à coup avec une grande violence. 68 personnes en furent attaquées le premier jour, et 48 moururent en quelques heures. Vers le 20 juillet, on y enterrait de 60 à 90 morts par jour. Sur 10 malades, on n'en sauvait que 3. La maladie n'avait qu'une durée de vingt-quatre heures au plus, et le plus souvent de dix heures. Les habitans craignaient tellement d'être portés et traités dans les hôpitaux, que pour n'être pas signalés par les propriétaires de leurs maisons, ils abandonnaient leur domicile la nuit, lorsqu'ils tombaient malades, et mouraient dans les rues, où on les trouvait le lendemain; c'était au moins le cas pour un quart d'entre eux. On y a remarqué aussi que les ravages de l'épidémie ont été bien plus sensibles parmi les juifs que parmi les autres habitans. Sur un nombre de 700 malades, 500 étaient israélites.

Nous arrivons sur les frontières de l'Allemagne. Le choléra pénètre dans l'empire d'Autriche par la Galicie et la Hongrie, et dans les états prussiens par la capitale de la Prusse occidentale d'abord, et ensuite par la Prusse orien-

tale. Suivons ses progrès dans ce dernier royaume. Dantzick, sur la Vistule, près de la Baltique, qui n'est qu'à quatre-vingt-dix lieues de Berlin, est envahi dans la dernière quinzaine de mai 1831; le chef-lieu d'un de ses districts, Elbing, sur la rivière de ce nom, le reçoit le 12 juillet, et Posen, sur la Warte, le 14. Il se déclare aux environs de Thorn, sur la Vistule, à dix-huit lieues de Dantzick, du 20 au 28; et dans le district de Marienwerder, près de la Vistule, sur la Nogat, le 24. Les villes et ports de la Prusse orientale, Kœnisberg, sur le Frisch-Haff; Tilsitt, au confluent du Tilse et du Niémen; Coadjuten, Pillau, entre la Baltique et le Frisch-Haff; et Memel, sur le Kurisch-Haff, quoique plus rapprochés des divers foyers d'infection, et en apparence plus exposés, n'en ont été tous atteints que vers la fin du même mois. Il paraît qu'à Memel il s'est d'abord manifesté dans le camp des réfugiés polonais. Sadtkle, entre Nackel et Wirsitz, en subit l'invasion le 4 août; Bromberg, dans la province de Posen, à soixante-dix lieues de Berlin, dans les premiers jours; Nackel, du cercle de Wirsitz, sur la Warte, et Landsberg, district dépendant de Francfort, sur la même rivière, dans la première quinzaine du même mois. Vers la même époque, le fléau pénètre dans les rangs des troupes formant le cordon sanitaire, et arrive en Silésie vers la fin de juillet.

L'opinion publique, que les faits paraissent justifier, considère la perfide neutralité du gouvernement prussien envers les Polonais, et son odieuse et révoltante conduite en faveur des Russes, comme la cause de l'invasion du choléra dans ce pays, et notamment à Dantzick et à Kœnisberg. La Prusse s'était constituée le fournisseur général de la Russie; c'est par elle que le czar approvisionnait ses armées. D'innombrables bâtimens chargés de vivres et de provisions de toute espèce encombraient journellement le port de Dantzick. Des barques transportaient ensuite ces objets, en remontant la Vistule à travers la Prusse, jusqu'à Thorn. Le 29 mai, la régence de Dantzick annonça que quelques traces de choléra-morbus asiatique s'étaient manifestées dans plusieurs bourgs et villages des environs, sur les rives de ce fleuve. Ils furent cernés sur-le-champ par des troupes. Une enquête fit découvrir 4 malades, dont 2 étaient déjà morts le lendemain. Dans la ville, on s'enquit scrupuleusement de l'état sanitaire des ports et du neufahrwasser; on n'y

trouva aucun indice de la maladie, ce qui porta à croire qu'elle avait été transmise par la navigation de la Vistule; mais au départ du rapport de la régence, 3 bourgeois et 2 soldats en furent atteints dans la ville même. On prit sur-le-champ toutes sortes de précautions qui devaient être inutiles. Du 29 mai au 1er juin, il y eut 28 nouveaux malades, dont il en mourut 15. Le 2 juin, 5 autres malades et 2 morts. On enferma la ville et son territoire dans un cordon militaire. Ce fléau se répandit dans plusieurs quartiers. Le 3 juin, 123 maisons étaient déjà soumises aux mesures sanitaires d'un entier isolement. Le 5, il était mort 30 personnes sur 61 malades; à peine la moitié des survivans donnait quelqu'espérance de guérison. Cependant l'épidémie n'eut pas la gravité qu'elle semblait annoncer, sous le rapport du nombre des malades. Le 9 juin, 9 personnes seulement furent atteintes, et il n'y eut que 8 décès.

On écrivait à la date du 23 juin: « Ce qui excite ici de véritables inquiétudes, ce n'est pas le choléra *miasmatique*, qui est déjà devenu une épidémie, mais le choléra *contagieux*, infiniment plus dangereux, dont nous paraissons menacés par les trente-six bâtimens russes qui sont à l'ancre dans notre port. Les navires observent, il est vrai, la quarantaine prescrite avant qu'il leur soit permis de débarquer les grains destinés à l'approvisionnement de l'armée russe, mais on exerce une contrebande active dans de nombreux canots. Les campagnes environnantes ont été jusqu'ici épargnées par le fléau, mais aujourd'hui, à trois milles de distance, un certain nombre d'individus est déjà mort du choléra dans plusieurs villages..... Il se constate que les classes bourgeoises sont beaucoup moins attaquées de la maladie que le militaire, dont les exercices fatigans, par une chaleur de 18 à 20° Réaumur, étaient presque insupportables, et les personnes de la classe ouvrière, vivant d'une nourriture malsaine et habitant des lieux insalubres... » Sur la remarque que le choléra était propagé surtout par les juifs polonais, la présidence de Prusse leur a interdit jusqu'à nouvel ordre le colportage dans les campagnes prussiennes.

Le 6 juillet on comptait, depuis l'apparition du choléra, 680 malades et 500 morts! Depuis quelques jours le nombre des malades avait augmenté, et la mortalité diminuait; mais à partir du 6 au 10 juillet, les malades devinrent aussi

moins nombreux. Le 15, sur 700 malades, 511 étaient morts. Un changement de température rendit à la maladie sa première violence. Sur 26 personnes attaquées le 17, 14 succombèrent. On remarquait qu'il y avait une certaine rémittence dans les journées chaudes et sèches, et que les jours pluvieux et les temps d'orage étaient les plus perfides. Le mal avait pris de l'extension dans les campagnes, et on avait dû reculer le cordon sanitaire. En ce moment il frappait indistinctement toutes les classes, tous les tempéramens; plusieurs personnes sobres et de mœurs régulières venaient de succomber; cependant on n'en cite qu'un très-petit nombre qui aient péri dans les classes élevées.

Depuis l'invasion jusque vers le milieu du mois d'août, le nombre total des malades était de 1,172, savoir, 742 du sexe masculin, et 430 du sexe féminin, et celui des décès de 851 ! la population de Dantzick est de 60,000 habitans.

Cette ville maritime est divisée en trois parties par la Vistule; deux d'entre elles ont été infectées, mais celle du milieu a été épargnée jusqu'à ce jour. Les quartiers ravagés par le choléra ayant été étroitement fermés, on comptait plus de 10,000 ouvriers sans travail : tous les métiers et toutes les branches de commerce se trouvaient dans une stagnation complète.

Deux faits très-remarquables se sont offerts dans cette ville : 1° il est peu de pays en Europe où la mortalité se soit élevée à une proportion aussi épouvantable ; 2° le choléra y a montré une grande partialité en faveur des femmes : sur un nombre de 403 malades, on comptait 306 hommes et 97 femmes seulement; et sur 288 morts, la proportion était de 235 hommes contre 53 femmes. (*Rapport officiel de la régence.*)

Quelque temps après l'apparition du choléra à Kœnisberg, il y eut une émeute considérable; le peuple se souleva, et l'autorité fut obligée de recourir à des mesures extrêmes pour rétablir la tranquillité. Plusieurs personnes furent tuées et un grand nombre arrêtées. Le gouvernement voulut donner le change à l'Europe sur les véritables motifs de cette insurrection, en faisant publier qu'elle était le résultat des préjugés des habitans contre les mesures sanitaires : Saint-Pétersbourg et Moscou l'avaient inspirée. Mais une représentation énergique adressée au roi par le

sénat et les négocians de cette ville vint bientôt lui donner un démenti, et démontrer qu'il protégeait la cause russe au prix de la vie des populations de ses propres états. Il résultait de cette adresse que les mesures sanitaires qu'on avait ordonnées étaient purement illusoires, qu'elles étaient journellement méconnues; que Dantzick était ouvert à toutes les provenances russes, que leurs bâtimens naviguaient en toute liberté sur la Vistule; que les communications n'étaient point interrompues entre les deux nations; que des approvisionnemens de toute espèce traversaient journellement le territoire prussien, sans exception même des objets les plus propres à servir de véhicule à la contagion; qu'il avait été établi tout récemment une boulangerie à Kœnisberg pour fournir du pain aux Russes; enfin, chose incroyable! que la commission sanitaire même de cette ville, instituée pour prendre toutes les mesures capables de préserver le pays du choléra, était allée jusqu'à demander au gouvernement que la grande quantité de nattes d'écorces d'arbres remplies de farine, destinée aux Russes, fût admise à traverser la province de Kœnisberg.

Cette ville avait d'abord fort peu souffert de l'épidémie; peu de personnes en avaient été atteintes : mais elle prit une grande intensité vers la fin de juillet, et le 15 août 60 personnes étaient tombées malades dans la journée; le plus grand nombre n'existait plus le lendemain.

Dans le district de Marienwerder, 5 personnes étaient mortes le lendemain de l'invasion de l'épidémie. Dans les villes de Graudens, Thorn, et villages environnans, elle étendait ses ravages en août. Un homme qui avait aidé à enterrer une des premières victimes, un autre qui l'avait gardée pendant la nuit, un marchand de bestiaux qui avait conduit des bœufs aux Russes, ont succombé en peu d'heures.

Par suite des progrès du choléra, les cordons militaires avaient été transférés sur les rives de l'Oder, depuis Tchicherzig jusqu'à l'embouchure du fleuve dans la Baltique; tous les pays situés à l'est de l'Oder étaient aussi entièrement séparés des pays situés à l'ouest; mais cette nouvelle ligne fut de nouveau franchie, et, le 15 août, le choléra était déjà à Kustrin, à douze lieues de Berlin.

La capitale étant de plus en plus menacée, on y a fait les dispositions les plus rigoureuses : 1,600 familles des

quartiers les plus populeux devaient abandonner leur domicile pour prendre les logemens que la commission sanitaire leur assignerait. Les casernes et salles d'exercice devait servir d'hôpitaux; la garnison bivouaquer dans la plaine de Charlottenbourg. Une instruction distribuée à tous les propriétaires leur enjoint de faire appeler un médecin assermenté aussitôt qu'un indice quelconque se manifestera chez eux. Du reste, toutes les mesures prescrites dans cette instruction sont exactement celles que l'on a adoptées contre la peste.

Dès le mois de novembre 1830, le choléra-morbus s'étant manifesté à Santanow et dans plusieurs endroits du gouvernement de Kamenetz (frontières de Russie), la régence de Galicie et les autorités du cercle de Tarnopol (frontières de l'empire d'Autriche), prirent les mesures les plus énergiques pour empêcher qu'il ne gagnât la Gallicie. Un double cordon sanitaire fut établi sur toute la ligne. Déjà, depuis quelque temps, on avait envoyé des médecins en Russie pour étudier la maladie, les moyens curatifs et les mesures de précaution qu'on y avait prises; néanmoins elle pénétra, au mois de décembre, dans cette province autrichienne par deux points, Tarnow, petite ville à trois lieues en deçà de la frontière, à dix-neuf lieues de Cracovie, et Tarnopol sur la Sereth, à trente-quatre lieues de Lemberg. Elle envahit une certaine étendue de ces pays, mais la température de la saison ne lui permit pas de prendre un caractère grave, et elle fut étouffée, dans le courant de janvier 1831, par des mesures aussi promptes qu'énergiques, et, grâces aux soins du docteur Mosing, médecin de la ville de Tarnopol, dont nous citerons plus tard l'opinion sur le caractère du choléra. Elle reparut au printemps avec un caractère beaucoup plus intense. On en attribua l'importation à des fuyards de la Pologne. Plus de cinquante villages du cercle de Tarnopol furent infectés en peu de temps; en quatre semaines il y eut 800 décès, et 160 à la ville. Jeunes et vieux, riches et pauvres étaient également les victimes du fléau. Jusqu'alors on n'avait pris aucune précaution, aucune mesure dans les localités; la population ne le considérait point comme contagieux. Partout on manquait de médecins, et dans beaucoup de lieux on était absolument sans secours; mais bientôt, vers les premiers jours de mai, la Galicie entière fut soumise à l'autorité mili-

taire. On mit en vigueur tous les règlemens relatifs aux mesures à établir en cas de peste ; tout contrevenant était fusillé, sans sursis, par jugement d'un conseil de guerre ; l'autorité qui aurait temporisé pour demander des ordres supérieurs était, par ce seul fait, passible des peines les plus sévères.

Vers le commencement de mai, le choléra s'était manifesté à Brody, ville à treize lieues de Lemberg. On n'y avait pris aucune précaution pour le cas possible de l'invasion de la maladie, ni dans Brody même, ni dans ses environs. Elle s'est déclarée en premier lieu parmi les juifs, auxquels elle aurait été apportée par un individu arrivé de Bialykamil. La ville de Brody est très-mal bâtie ; ses rues sont étroites et sales, les maisons pour la plupart très-humides. Sur une population de vingt-quatre mille âmes environ, en grande partie israélite, on compte à peine cinq cents familles aisées ; la plupart des autres sont dans la plus profonde misère. Cependant MM. les docteurs Kratner, médecin du cercle, et Goldschmidt, médecin de la ville, étaient parvenus à établir neuf hôpitaux avec le produit de souscriptions particulières. Dans le principe, les secours de l'art y ont été aussi peu efficaces que partout ailleurs. Ce n'est qu'à partir du 7 juin que le nombre des guérisons surpassa celui des décès. Du 3 au 30 mai, il y succomba 1,135 individus, et 3,000 jusqu'au 1er juillet ; heureusement, à cette dernière époque, l'épidémie avait presque entièrement cessé ses ravages. On a remarqué que tous ceux qui prenaient une nourriture saine, qui vivaient sobrement, et habitaient des appartemens propres et bien aérés, n'en ont pas été atteints, à quelques rares exceptions près.

Vers le milieu de mai, Lemberg, capitale de la Galicie, fut envahie, et le choléra y débuta également dans le quartier des juifs, d'où il se répandit sous peu de jours dans les autres quartiers de la ville. On citait 40 individus qui auraient été atteints par suite de communications, et de ce nombre se trouvaient quelques médecins des hôpitaux et quelques infirmiers. On aurait observé que les symptômes se manifestaient généralement le troisième jour après le contact. Du 22 mai au 2 juin, il y eut 357 malades et 193 morts. Dans la plus grande intensité, vers le milieu de juin, l'épidémie enlevait près de 100 personnes par jour sur une population de 45,000 habitans, dont 15,000 juifs.

La commission de santé de cette ville prit des mesures énergiques pour arrêter la propagation de l'épidémie dans les autres contrées, et surtout sur la rive gauche de la Sane. Outre les établissemens sanitaires qui existaient déjà à Brody et à Podwolockziska à l'égard de la Russie, et dont le dernier a été transféré à Hussyatin, elle en fit établir plusieurs autres, en dehors du cordon, à l'égard de la Pologne et du territoire de Cracovie, et, à l'intérieur, le long de la Sane. Lemberg était pourvue des lazarets nécessaires, et une commission spéciale était chargée, sous surveillance, de purifier le linge des malades atteints du choléra. On plaça dans des lieux convenables les habitans pauvres, surtout ceux parmi les juifs qui étaient logés trop étroitement, et on leur fournit une nourriture saine aux frais de l'état. Toutes les réunions furent proscrites, et, par une singulière contradiction, on permettait de fréquenter les églises et les temples. Au 2 juillet, le nombre total des malades était de 3,348; celui des décès, de 1,624; et celui des guérisons, de 891. A cette époque, la maladie avait encore toute son intensité, 50 à 70 personnes y succombaient journellement. Un spectacle qui répandait surtout l'horreur parmi les habitans, était celui des corbillards qu'on promenait dans la ville pour recevoir les morts; un homme précédait ce char funèbre, en faisant entendre par intervalles ce cri lugubre : *Choléra! choléra!* A son approche tout le monde prenait la fuite, et l'on s'empressait dans les maisons de fermer les fenêtres et les volets.

Le 8 juillet, la mortalité commençait à diminuer; le 8 même il n'était mort que 30 personnes. Le feld-maréchal, commandant général de la Galicie, venait d'être atteint de la maladie à la suite d'une visite qu'il avait faite aux hôpitaux militaires des cholériques; il avait déjà perdu sa femme et plusieurs domestiques. On rapporte qu'un violent orage ayant éclaté à Lemberg vers le milieu du mois, les malades se sont trouvés généralement soulagés, et que, depuis cette époque, le nombre en a beaucoup diminué. Jusqu'au 12 août, il y a eu, dans cette ville, 2,584 morts sur 4,922 malades.

Nous ne suivrons pas les ravages du choléra dans toutes les localités de ce pays. On sait déjà que la Galicie tout entière en a été infectée; les cordons sanitaires y ont été successivement reculés, des frontières de la Russie sur la ri-

vière de la Sane, des rives de celle-ci sur celle de la Wislocka, et enfin jusqu'aux frontières de la Hongrie; ce qui n'a pas empêché le choléra de pénétrer en Hongrie, d'une part, et de l'autre de se propager sur deux directions opposées, vers le territoire de Cracovie et la Moravie, et au sud vers la Moldavie. A l'époque du 25 juin, il y avait eu dans toute la Galicie 37,416 personnes attaquées du choléra, 13,898 morts, et 20,572 guérisons. Au 28 juillet, on comptait 72,803 malades, 28,852 morts, et 37,967 guérisons; et au 8 août, 86,687 malades, 34,590 morts, et 44,818 guérisons. La population de cette vaste province est évaluée à près de quatre millions d'habitans.

Dans le courant de décembre et de janvier derniers, il régnait en Hongrie une dysenterie intense, accompagnée parfois de vomissemens, ce qui arrive assez fréquemment, et que l'on croyait contagieuse. Cette circonstance avait donné lieu au bruit prématuré de l'invasion du choléra. Sans attacher beaucoup d'importance à ce fait, je ferai néanmoins remarquer que, dans un grand nombre de pays, le choléra a été précédé de maladies légères, ou plus ou moins graves, qui sévissaient sur une grande partie de la population. De plus, cette dysenterie s'est principalement manifestée dans les comitats, tels que Marmarosch, par lesquels le choléra s'est introduit en Hongrie; cependant, ce n'est que dans le courant de juin qu'on en observa les premières traces. Après avoir paru dans plusieurs comitats voisins de la Galicie, entre autres ceux de Marmarosch et Zemplin, il suivit le cours de la Theiss, éclata à Tockai et à Eperies vers la fin de juin, puis successivement dans les environs de Debretzin, à Erlau, Pesth, Bude sur le Danube, etc. Vers la fin de juillet, il était à Raab, sur la rive droite de ce fleuve, à vingt-cinq lieues de Vienne. On apprit bientôt qu'il s'était manifesté à Wieselburg, à douze lieues de cette capitale, et ensuite à Brusch et Rohrau sur la Leitha, qui n'en sont éloignés que de quatre lieues.

Pendant que la maladie parcourait la Galicie, on avait établi des quarantaines dans les comitats de Marmarosch, de Beregk, de Saros et à Neumarck, et un cordon militaire considérable fermait les passages des Krapacks. Dès que le choléra parut en Hongrie, on s'attacha à cerner les pays infectés par des cordons spéciaux, et en même temps les frontières de la Moravie et de la Transylvanie étaient rigoureu-

sement surveillées. Des quarantaines étaient également établies aux portes des principales villes. Toutes les personnes qui arrivaient à Pesth étaient tenues de faire une quarantaine de trois jours avant d'y entrer; mais il était difficile d'organiser et de faire exécuter les mesures sanitaires dans toute leur rigueur dans un pays aussi étendu et aussi peuplé, coupé de hautes montagnes, et où, à l'exception des villes, les établissemens sanitaires sont encore dans l'enfance. On prétend que la maladie y a été apportée de Calomea et de Stry en Galicie, par des radeaux de sel, à l'époque où le cordon n'était pas encore bien établi. On avait conçu l'espérance d'arrêter, et même d'étouffer entièrement le mal dans le pays de la Theiss, où il est resté stationnaire pendant quelque temps, et montrait peu de gravité; il semblait en effet avoir pris un caractère tout différent depuis qu'il avait pénétré dans ces contrées si fertiles et si riches en vignobles. La mortalité était fort peu considérable. Aussitôt que sa présence fut constatée à Pesth, l'archiduc palatin ordonna de ramener le pont de bateaux qui unit cette ville avec Bude, afin d'empêcher autant que possible sa propagation. On pensait que le germe de la maladie avait été apporté à Pesth par deux apprentis qui avaient échappé à la surveillance du cordon sanitaire. Il fut résolu que les foires annuelles de Pesth, de Bude et de Debretzin seraient suspendues. L'apparition du choléra à Pesth a été le prétexte de quelques troubles assez sérieux, dont la cause véritable paraît avoir été la crainte que conçut la population, de trouver dans les mesures sanitaires des entraves à la manifestation de sa sympathie pour les Polonais. On sait que la diète adressa à l'empereur d'Autriche plusieurs représentations énergiques en faveur de ce peuple. On sait depuis, que le peuple ignorant de la Hongrie entière, persuadé que les nobles et les riches voulaient l'extirper complètement du sol, et que les médecins empoisonnaient les malades, ainsi que l'air et les fontaines, s'est livré à d'horribles excès.

A partir du 15 juillet, bien qu'il n'existât encore aucune trace de choléra à vingt milles aux environs de Vienne, les ordres de l'empereur, relatifs à l'isolement complet de la Hongrie des autres états de l'Allemagne, ont été mis à exécution; en conséquence, ces dispositions interrompaient toutes les relations commerciales de ce pays avec Vienne et l'étranger. Les lettres et dépêches étaient purifiées par des

fumigations, percées et passées au vinaigre avant de suivre une destination. Toutes les personnes venant de Hongrie, de l'une ou de l'autre rive du Danube, subissaient à Bruch, sur la Leytha, une quarantaine de dix jours. Vers le milieu de juillet, le choléra avait disparu de Pesth, mais le 28 il s'y manifesta de nouveau, avec beaucoup de violence. Sur 132 personnes atteintes dans ces deux villes, les deux tiers avaient succombé. Il en fut de même à Bude, qui, dans les premiers jours du mois d'août, perdait journellement de 60 à 70 personnes. C'est à cette époque que la maladie pénétra aux environs de Presbourg, à quinze lieues de Vienne, après avoir éclaté à Raab. On apprit qu'elle venait de se déclarer en Transylvanie, et exerçait ses premiers ravages dans le comitat d'Hungade. La Moravie en avait été atteinte dès la première quinzaine de juin; Fischer, Troppau et Olmutz en étaient le théâtre. Le 15 août on apprit à Vienne que des symptômes de la maladie s'étaient manifestés sur les frontières de la Bohême, du côté de la Silésie.

Le 11 août, la nouvelle se répandit à Vienne que le fléau avait franchi le cordon et s'était joué de toutes les mesures prises pour isoler l'archiduché d'Autriche de la Hongrie; en même temps il était arrivé aux frontières de la Silésie, et menaçait la Bohême d'une prochaine invasion. Suivant les rapports officiels, le choléra avait éclaté, depuis le 13 juin jusqu'au 26 août, dans huit cent cinquante-six localités, qui auraient eu 82,740 malades, sur lesquels 17,515 guérisons, et 41,632 décès. La population de la Hongrie est de 7 à 8 millions d'habitans.

Vienne, que les progrès du choléra en Galicie et en Hongrie avait jetée dans de vives inquiétudes, fut saisie d'une profonde consternation par la nouvelle de l'invasion de la maladie à Wieselbourg, dont elle n'est distante que de douze lieues. Une partie de sa garnison y fut envoyée pour renforcer le cordon, et doubler en même temps la surveillance du côté d'Eisenbourg et de Presbourg; mais ce fut en vain! la maladie pénétra dans l'archiduché, parut d'abord à Bruch sur la Leytha, à quatre lieues de la capitale, et le 15 août on avait acquis la certitude de son existence dans cinq villages, Rohrau, Wollern, Bachfurte, Gerhaus et Ductshe-Badendorff. Voici maintenant le tableau des mesures prises pour détourner de cette capitale de l'Empire les at-

teintes du fléau, ou pour en atténuer les effets en cas d'invasion.

Trente-six mille hommes de troupes d'élite sont chargés de l'exécution de ces mesures. Les boulangers ont reçu l'ordre de se pourvoir de grains pour trois mois à l'avance. Aux premiers indices, toutes les administrations publiques seront fermées, mais les employés ne pourront quitter la ville, sous peine de destitution. Les réunions publiques et de plusieurs personnes ont été défendues. Le corps diplomatique tout entier se retirera à Baden, pays abondant en soufre, dont les émanations qui surchargent l'atmosphère sont considérées, dit-on, comme un préservatif du choléra. Quarante mille ouvriers ont reçu l'ordre de quitter la ville, et toutes les personnes qui ne peuvent pas justifier d'une résidence de huit années sont comprises dans cette expulsion. La ville avec les faubourgs est divisée en cinquante districts; chaque district a quatre médecins. Pour quatre maisons, un propriétaire est nommé commissaire, et est obligé d'y faire tous les jours, portant une écharpe blanche et rouge, une ronde, pour empêcher que plus de trois personnes ne logent ensemble dans la même chambre. Les maisons sont pourvues de chlorure de chaux, et tous les jours on y fait des ablutions et des fumigations de vinaigre. On recommande de se laver la bouche le matin avec du vinaigre, et de prendre à jeun une goutte d'essence de camomille sur du sucre. On doit avoir dans chaque maison une provision de vinaigre, de thé, de flanelle et de sable chauffé. Toutes les maisons sont numérotées, et de cinq en cinq habitations on a établi une espèce d'hôpital ou de lazaret; chacune de celles où se trouveront un ou plusieurs malades sera aussitôt fermée et étroitement cernée, pour empêcher toute communication avec la rue. L'empereur a donné deux millions de florins pour établir des hôpitaux; on se sert pour cet objet des maisons les plus vastes et des théâtres; ils sont placés sous la surveillanec d'un médecin fort instruit qui exerçait à Varsovie. Les instituts dits *Josephinum* et *Theresianum* sont transformés en lazarets. On ne peut pas s'éloigner à trois lieues de la ville sans être pourvu de certificats de santé. Le 16, tous les spectacles ont été fermés. L'empereur devait se rendre avec toute la cour à Schœnbrunn, dont on a fermé de murailles et de planches toutes les fenêtres qui donnent au dehors; de nombreuses troupes et quatre

batteries en gardent les avenues. Le Belvédère et le château de Schwartzenberg ont été de même fortifiés. A la date du 17 août, on s'attendait à Vienne à des jours funestes : le commerce était totalement anéanti, les manufactures fermées, des milliers d'ouvriers sans ouvrage et sans pain ; parmi les tisserands seulement, seize mille se trouvaient dans la plus complète inaction. Le prix de chaque chose augmentait de jour en jour. La populace commençait à murmurer contre les mesures sanitaires. On venait de découvrir un complot qui avait pour but de désarmer la garnison. Tous les citoyens s'exerçaient au maniement des armes, afin de pouvoir faire le service dans toute la ville, les troupes étant à peine suffisantes pour les cordons. Chaque jour des milliers de voitures partaient en masse pour la Suisse ou le Tyrol. Enfin, la terreur était telle parmi les habitans, que plusieurs en étaient morts ou avaient perdu la raison.

Vers les derniers jours du mois de mai, le choléra envahissait la Moldavie, d'où il s'est porté rapidement vers la Valachie et la Bulgarie, menaçant ainsi de pénétrer dans l'empire ottoman. Il exerça bientôt d'horribles ravages à Jassy, la capitale. Le gouvernement avait invité les habitans à abandonner cette ville, et une grande partie de la population s'était retirée dans les campagnes. Le 10 juin, il mourut 95 personnes, 125 le 11 et 147 le 12. A l'époque de la plus grande intensité de l'épidémie, on comptait jusqu'à 300 décès par jour. Les routes qui conduisent à la ville étaient semées des cadavres de gens qui fuyaient la maladie et que la maladie accompagnait dans leur fuite. Les médecins et les pharmaciens étaient tous morts, à l'exception d'un ou deux. Pour comble de maux, les voleurs pillaient impunément les maisons dont les habitans avaient péri ou étaient en fuite. La nouvelle de la coexistence de la peste et d'une épizootie, donnée par les journaux, n'avait aucun fondement (*Lettre du docteur Illaczuck, de Jassy ; 28 juillet*). Les nouvelles officielles venues de Jassy, sous la date du 13 juillet, portent à 6,000 le nombre des personnes que le choléra a fait périr dans cette ville. Le 24 juillet il avait entièrement cessé ses ravages, et les habitans commençaient à revenir dans leurs foyers ; mais il avait gagné les districts les plus éloignés. Le docteur Illaczuck, qui habite cette capitale, prétend que la maladie n'est point contagieuse, et appuie

son opinion par des faits que nous ferons connaître plus loin. Le seul préservatif contre ce fléau, ajoute-t-il, et le plus sûr, est de ne pas en avoir peur, et de connaître le genre de vie qu'il convient de suivre. Une autre lettre du 11 juillet compare ainsi la peste et le choléra : nous étions habitués à voir la peste apparaître à différentes époques au temps de la domination turque; mais les Russes nous ont apporté dans cette épidémie un ennemi bien plus terrible. La peste, si elle se renouvelle fréquemment, commence du moins avec lenteur, et atteint de préférence les classes inférieures. On pouvait, au moyen d'une grande surveillance et de la diète, se mettre à l'abri de ses atteintes; au moment où elle avait le plus d'énergie, elle ne tuait pas, par jour, plus de 80 personnes au milieu d'une population de 30,000 habitans, et bientôt après avoir acquis ce haut degré d'intensité, elle diminuait rapidement et disparaissait. Mais l'inévitable choléra, bien plus dangereux qu'elle, plane sur nos têtes depuis cinq semaines, et n'a rien perdu encore de son atroce énergie; il donnait d'abord la mort à 100 personnes par jour, maintenant on apprend chaque soir que 2 à 300 individus ont succombé; aucun rang, aucun sexe, aucun âge n'est épargné; presque tous les médecins et tous les chefs des familles de boyards ont été moissonnés comme la masse du peuple et le pauvre, et la chaleur de la saison paraît donner à sa rage une force nouvelle. Ajoutez à cela le manque de soins et les funestes dispositions prises pour les enterremens. Nos autorités forcent les paysans qui apportent des provisions à la ville, à charger leurs voitures de cadavres pour les transporter hors de la ville et les y enterrer. Mais on pense bien que ces malheureux se débarrassent de leur horrible fardeau aussitôt qu'ils ne sont plus en vue, et sèment les routes de cadavres qui répandent au loin de nouvelles causes d'infection. » On rapporte que le choléra ayant présenté en Moldavie un caractère tout différent de celui qu'on a observé dans les autres pays, les médecins ont été invités à recueillir leurs observations et à les communiquer aux autorités.

Le choléra exerçait depuis long-temps ses ravages en Moldavie, que la Valachie n'en était point encore atteinte. On attribuait la cause de ce privilège aux mesures rigoureuses prises par le commandant-général de cette province, et au cordon établi sur ses frontières. Mais on apprit de Bucha-

rest, 20 juillet, que, malgré toutes les précautions possibles, cette maladie venait de s'y répandre. On y était surpris que la capitale seule restât intacte au milieu des pays infectés qui l'environnaient, et l'on commentait déjà ce fait en faveur de l'opinion de la contagion. Le temps ne tarda pas à dissiper ces illusions d'une manière bien cruelle. Ce mal envahit Bucharest vers le milieu de juillet, et en trois jours le nombre des malades s'éleva de 8 à 50. Les familles les plus considérables étaient parties; le gouvernement en avait fait sortir un grand nombre de pauvres qui ne faisaient point partie de la population, et particulièrement les juifs. Vers le 15 ou 18 juillet, le nombre des morts s'élevait journellement jusqu'à 40 et même 50. L'épidémie régnait en même temps à Crajowa, ce qui causait les plus vives inquiétudes en Servie, pays limitrophe. Le 25, Bucharest offrait le spectacle le plus effrayant : depuis trois semaines plus de 8,000 hommes l'avaient abandonné, et cette émigration continuait, la consternation était à son comble parmi les habitans. Il y mourait de 4 à 500 personnes par jour. La plupart des médecins et des pharmaciens avaient pris la fuite. Cette malheureuse capitale ne devait bientôt plus offrir qu'un désert affreux, rempli de cadavres dispersés çà et là dans les rues, où on les voyait tomber à chaque instant; on ne trouvait presque plus de vivans pour enterrer les morts; la maladie tuait en deux ou trois heures; la peste est loin d'être aussi terrible (*Lettre du docteur A. Tavernier, datée de Bucharest le* 25 *juillet* 1831).

En Bulgarie, le choléra faisait également des ravages affreux. Il s'était répandu avec une rapidité extrême, de Rustschuck jusqu'à Schumla, et le long des côtes de la mer Noire jusqu'à Mangolia. Enfin la Bessarabie n'a pas été épargnée par le fléau, et Odessa, déjà ravagée en 1830, devint de nouveau, en juin de cette année, la victime de sa fureur. L'intensité du mal y était si grande, qu'on sauvait à peine *un* malade sur *six*, et la maladie ne durait guère que dix à douze heures. Quatre bâtimens anglais mouillés dans le port en étaient atteints. La température continuellement chaude et humide qu'on y éprouvait depuis quelque temps, paraissait avoir surtout puissamment contribué à son développement.

Telle est donc la vaste superficie des régions européennes envahies par le choléra-morbus jusqu'au 30 août dernier,

qu'elle s'étend de Tiflis et Orembourg sur les frontières d'Asie, à l'est, jusqu'à Vienne et Berlin à l'ouest, et d'Arkhangel, au nord, jusqu'à la mer Noire et la Bulgarie au sud.

En Suède, malgré l'immense étendue de ses côtes, qui rend presque impossible l'application des mesures sanitaires, l'île d'Hoven, à l'entrée du Sund, a été seule infectée dans le courant de juin. On croyait que la maladie y avait été introduite par quelques passagers qu'un navire venant de Riga aurait jetés sur la côte, lorsqu'on s'aperçut qu'ils étaient atteints du choléra. Aussitôt le gouvernement suédois a fait mettre cette île en séquestration, et envoyé des chaloupes canonnières pour empêcher toute communication des habitans au dehors. Tous les bâtimens dont les livres feraient connaître qu'ils ont touché à cette île, ont été mis sous le régime de la patente brute. On n'a pas appris depuis que la maladie soit sortie de son enceinte, ni même qu'elle y ait fait quelques ravages.

On a annoncé, à diverses époques, l'invasion du choléra à Constantinople, sur l'Adriatique, tantôt à Trieste, Venise, tantôt à Ancône, et même à Milan; une lettre de Nancy le faisait éclater à Lunéville; on l'a cru long-temps à Mahon; Glascow, en Angleterre, passait pour en avoir présenté des symptômes : toutes ces nouvelles se sont trouvées sans fondement. Mais voici une pièce officielle qui annoncerait sa récente invasion en Irlande : le consul-général de Sicile a donné avis au commerce d'Angleterre, le 26 août dernier, qu'il « a reçu de son gouvernement une dépêche qui lui apprend qu'une communication arrivée du bureau de santé de Trieste, sous la date du 21 juillet dernier, porte que le choléra-morbus a paru dans l'île d'Achille en Irlande. En conséquence, le gouvernement napolitain a arrêté : 1° que les bâtimens venant de l'île d'Achille et de tous les autres ports de l'Irlande ne seraient pas admis dans les ports du royaume; 2° que tous les bâtimens venant des ports d'Angleterre et d'Ecosse, et chargés de marchandises en balle, seraient soumis à une quarantaine de rigueur (quarante jours), et tous les autres à une quarantaine de vingt-huit jours. »

Conclusions. — 1° La ligne tracée par les apparitions successives du choléra en Asie et en Europe, prouve qu'il se dirige vers le sud-ouest et non vers le *nord*, comme on l'a prétendu.

2° Dans un grand nombre de localités, le choléra a été précédé par d'autres épidémies ou des maladies sporadiques.

3° Il a été beaucoup plus meurtrier en Asie qu'en Europe, sous les climats chauds que sous les climats modérés, parmi les populations pauvres et peu civilisées, que parmi les peuples riches et avancés en civilisation.

4° Son intensité diminue à mesure qu'il s'avance vers l'ouest.

5° Partout en Europe, à quelques exceptions près, le nombre des malades, comparé à celui de la population, a été peu considérable, et la mortalité effrayante comparativement au nombre de malades.

6° Il frappe et tue un bien plus grand nombre d'hommes que de femmes, d'adultes que d'enfans, de gens pauvres que de gens aisés.

7° Rien ne prouve jusqu'à présent l'utilité des mesures sanitaires, et il est même douteux si elles ne sont pas plutôt nuisibles. *a.* La mortalité a été moindre dans les localités où l'on n'avait pris aucune précaution, et où les esprits n'avaient pas été épouvantés par les apprêts qu'elles exigent; *b.* la mortalité n'a pas été proportionnellement moindre dans les pays où elles ont été prescrites et exécutées avec le plus d'entente et de rigueur; *c.* elles n'ont préservé jusqu'à présent aucun pays de l'invasion de la maladie.

8° Plusieurs faits généraux sont favorables à l'opinion de la contagion; des milliers de faits spéciaux lui sont contraires.

9° Toutes les observations démontrent les immenses bienfaits des lois hygiéniques et l'impuissance du choléra envers ceux qui les observent scrupuleusement et avec constance.

Mesures sanitaires prises par les gouvernemens européens. — Le choléra a franchi en quatorze années l'espace qui sépare les rives du Gange des bords de l'Elbe et du Danube. Presque toutes les puissances européennes ont adopté des mesures de précautions plus ou moins sévères, selon que le danger leur paraissait plus ou moins éloigné, et suivant les préjugés des populations ou leur opinion dominante relativement à la nature de la maladie. Presque partout des intendances de santé ont été créées, des commissions sanitaires, exécutives, organisées, des quarantaines ordonnées, des lazarets établis, et l'on a prescrit la purifica-

tion ou même la prohibition des marchandises expédiées des pays suspects. Dans le voisinage des lieux infectés, des cordons sanitaires, protégés par des lois redoutables, ont été opposés à l'invasion de la maladie.

En Russie, ces mesures ont été contrariées par la guerre et les calamités qu'elle entraîne, par l'ignorance et les préjugés d'une population abrutie par le despotisme; en Hongrie, ainsi qu'en Prusse, à Kœnigsberg, à Bromberg, à Stettin, à Berlin même, par la répugnance des habitans à se soumettre à des restrictions gênantes, répugnance inspirée d'une part par la sympathie des peuples pour les Polonais, et de l'autre par les préjugés et la misère de la classe ignorante. En Valachie, toutes les précautions paraissent avoir été dédaignées.

La Prusse a établi de bonne heure des mesures rigoureuses, dont elle a feint de maintenir avec persévérance l'exécution, tout en en tolérant et même autorisant ouvertement la violation journalière sur les côtes de la Baltique, et dans les provinces frontières de la Russie et de la Pologne. Mais il paraît qu'aucun sacrifice n'a été épargné, aucune précaution n'a été omise pour défendre le cœur de ses états.

La Suède, le Danemarck, les villes Anséatiques, le Hanovre, la Saxe, se sont également mis sur leurs gardes. L'Autriche, malgré ses efforts pour s'isoler complètement de la Hongrie, a vu le cholera se présenter aux portes de sa capitale et s'y introduire ensuite.

En Styrie, en Carinthie, dans le Tyrol, en Italie, à Venise, à Milan, dans le Piémont et dans le royaume de Naples, une défense imposante a été organisée contre le redoutable fléau. Mais c'est surtout en Angleterre que les précautions ont été poussées le plus loin.

Dès le mois de juin, des mesures préventives dictées par une prévoyance minutieuse, ont été mises à exécution. L'étendue des côtes d'Angleterre, la rapidité et l'immensité de ses opérations commerciales, pouvaient en effet rapprocher pour elle l'instant du danger.

Le centre de l'Allemagne paraissait menacé : l'invasion du choléra en Autriche, la tenue de la foire de Francfort, alors prochaine, le retard qu'avait mis la Bavière à organiser des moyens préservatifs, avaient provoqué des craintes, et les grands-duchés de Hesse et de Bade se sont empressés de prendre des mesures de précaution. Cet exemple a été

imité par les autres états situés sur la rive droite du Rhin.

L'Adriatique est gardée par les précautions simultanées de l'Autriche, du gouvernement napolitain et des autres états de l'Italie. Nos frontières des Alpes sont à couvert par les dispositions des autorités sardes. La Méditerannée offre des sécurités par la vigueur des mesures ordonnées par le pacha d'Égypte à l'égard de la Mecque et des autres pays de la Syrie infectés déjà par le choléra, mesures qui ont été mises à exécution et ne le cèdent pas en sagesse à celles prises dans les pays les plus civilisés.

Ce résumé des mesures sanitaires prises dans la plupart des états européens peut suffire pour donner une idée de ce qu'elles sont partout. Les résultats de ces mesures sont de la plus haute importance. De ces résultats peuvent découler des lumières précieuses pour la solution de la question relative au caractère du choléra. Il est donc essentiel qu'on en connaisse toute l'étendue, les détails et leur mode d'application. D'ailleurs ces documens dispersés dans nombre d'écrits, qu'il n'est pas facile d'extraire de tant de chancelleries, présentés dans leur ensemble et réunis en corps, formeront un répertoire qu'on pourra consulter avec fruit dans quelques années, et offriront un point de départ aux améliorations et perfectionnemens à introduire dans le régime sanitaire des peuples.

Le gouvernement français n'a pas voulu rester en arrière; sa sollicitude s'est manifestée dès la fin du mois de mai par l'envoi en Pologne et en Russie de deux commissions médicales, chargées d'examiner le caractère de la maladie et d'en étudier le traitement, c'est-à-dire de faire des travaux inutiles, qui seront sans résultats aucuns, comme l'ont été ceux des commissions de Barcelonne, de Gibraltar, d'Égypte, et comme le seront encore les travaux de toutes les commissions futures, organisées à l'instar des précédentes.

Le gouvernement a développé ensuite une série de mesures préservatrices dans le courant de juin : des instructions ont été données aux administrations sanitaires de nos côtes pour que les provenances de la Baltique fussent généralement soumises à l'obligation de se pourvoir d'une patente de santé, et pour qu'elles fussent assujéties, suivant le cas, à des quarantaines de rigueur; sur tous les points du littoral, les intendances et les commissions ont été mises en demeure de compléter leur personnel, de faire des régle-

mens locaux, de faire mettre en état les lazarets, de préparer enfin tous les moyens de résister au danger, s'il venait à se rapprocher de nous.

Plus tard, une ordonnance du roi, du 16 août, a prohibé l'entrée en France, par les frontières de terre et de mer, des effets et marchandises classés dans tous les états de l'Europe parmi les objets considérés comme les plus susceptibles de propager la contagion. Une seconde ordonnance du même jour a prescrit l'organisation d'un service sanitaire dans vingt départemens voisins de nos frontières du nord et de l'est. Par une autre ordonnance du 26 août, les communications avec la ville libre de Francfort et son territoire, la principauté de Nassau, les grands-duchés de Hesse-Darmstadt et de Bade, etc., ont été temporairement soumises à des restrictions; six bureaux de douanes ont été désignés exclusivement pour l'introduction des marchandises de genre susceptible, provenant de ces pays, lesquelles doivent être préalablement ventilées et purifiées. A l'intérieur, quoiqu'aucune apparence de danger ne menaçât la France, quoique la prévoyance la plus soupçonneuse ne pût concevoir des craintes sur la sécurité de la capitale, un arrêté du préfet de police du 31 août, revêtu de la sanction ministérielle, a prescrit, pour la ville de Paris et les arrondissemens de Sceaux et Saint-Denis, la formation d'une commission centrale de salubrité et de commissions d'arrondissemens, chargées de rechercher les améliorations à apporter, sous le rapport de l'hygiène et de la salubrité, dans les lieux de leur ressort respectif, et de procurer à l'autorité des informations à la fois exactes et promptes sur les faits qui pourraient l'intéresser. Enfin, une dernière ordonnance, du 23 septembre, établit des commissions sanitaires dans quinze autres départemens voisins de ceux désignés dans l'ordonnance du 16 août.

Ecoutons le gouvernement motiver ces mesures, en demandant aux Chambres l'allocation d'un million pour faire face aux dépenses de ce vaste appareil de précautions : « Le gouvernement, dit le ministre (séance de la Chambre des députés du 3 septembre), n'épouse aucune théorie sur le caractère du choléra, et bien que l'itinéraire qu'il s'est tracé jusqu'ici, en paraissant attester qu'il a généralement suivi la marche des armées, les grandes communications commerciales, maritimes et continentales, établisse une forte

présomption qu'il a été introduit par importation dans les pays où il s'est manifesté ; bien que les mesures qui ont été prises dans la plupart des états européens forment un préjugé en faveur de cette opinion, nous ne l'adoptons ni ne la repoussons : la science use de la liberté qui lui appartient en disputant sur la nature de la maladie; l'administration remplit un devoir impérieux en ne livrant rien au hasard, lorsqu'il s'agit de la vie des citoyens. Pouvons-nous nous dispenser, ajoute-t-il, de faire ce qui a été fait dans tous les états policés, pour nous préserver d'un danger même éventuel? Pouvons-nous nous abandonner à une sécurité qui ne reposerait que sur une théorie peut-être trompeuse? Telles sont les questions que le gouvernement a dû se faire : la réponse ne pouvait être douteuse. »

Cette argumentation du ministre est assez singulière; plusieurs autres passages de son discours contiennent des naïvetés non moins curieuses ou des erreurs matérielles qu'il importe de ne pas laisser accréditer comme faits vrais en faveur d'une opinion. Lorsque nous réunirons les faits relatifs au caractère du choléra, il sera facile de démontrer que l'argument tiré de son développement à la suite des armées ou en suivant les grandes communications commerciales ne prouve rien ou au moins fort peu de chose en faveur de la contagion. Le ministre prétend que les résultats des mesures prises jusqu'à présent forment un préjugé favorable à cette opinion, et il citait en preuve l'exemple de Moscou et St-Pétersbourg qui s'en étaient préservés, a-t-il dit, tant que ces mesures avaient été observées; de Vienne et Berlin qui s'en étaient garantis par les cordons militaires. Eh bien, le jour même où il prononçait ces paroles à la Chambre (ou le lendemain), un courrier apporta la nouvelle que le choléra régnait à Berlin depuis cinq jours; et cependant 128 mille hommes de troupes prussiennes étaient exclusivement occupés sur l'Oder à repousser le redoutable fléau, et il n'est sorte de précautions que l'on n'ait prises dans la capitale; Vienne, cette autre capitale seule, a été cernée par 30 mille hommes d'élite; le régime sanitaire, dans l'intérieur de la ville, a été porté à un degré inconnu jusqu'à ce jour; et cependant Vienne est en proie aujourd'hui (20 septembre) au choléra qui déjà avait franchi les cinq cordons formidables établis sur les frontières de la Russie, dans l'intérieur de la Galicie, aux monts Krapacks, en Hongrie et enfin

sur le Danube. Quant à Moscou et St-Pétersbourg, l'assertion du ministre est complètement erronée, puisqu'il s'agissait de faits accomplis. Des mesures d'une grande rigueur avaient été ordonnées pour préserver ces deux villes; rien ne s'est opposé à leur entière exécution, avant que le choléra ne les eût envahies, seulement on avait détaché quelques régimens des cordons pour les envoyer en Pologne; ce n'est que lorsqu'elles furent atteintes de l'épidémie, que les troubles, les émeutes que nous avons racontées, rendirent ces mesures illusoires.

Le ministre affecte une superbe indifférence pour la science, qui *use*, dit-il, *de la liberté qui lui appartient, en disputant sur la nature de la maladie.* Les recherches, les travaux de la science, ne sont sans doute, aux yeux du ministre, que de pures disputes auxquelles elle peut bien se livrer, puisque chacun a la liberté de disputer sur quoi que ce soit; voilà toute la valeur qu'il paraît leur accorder; aussi ne valait-il pas la peine de consulter les organes de la science, et le gouvernement s'en est bien gardé. Toutes les mesures ordonnées en France ont été calquées sur celles que les gouvernemens étrangers ont adoptées, c'est-à-dire qu'elles ont été basées non sur la théorie de la contagion dont le ministre paraît fort peu se soucier, mais sur l'hypothèse qu'en fait le choléra est contagieux. Cependant c'est dans la théorie que se trouve la question fondamentale de l'opportunité et de l'utilité de ces mesures; car, n'en déplaise à M. Moreau de Jonnès, en thèse générale, cette question n'est point encore résolue, et sa solution, ce ne sera ni le gouvernement ni le colonel sécrétaire du conseil supérieur de santé qui pourra la donner; il faudra bien l'attendre de cette science que l'on dédaigne. Et si le choléra n'est pas contagieux, toutes vos mesures sanitaires ne seront-elles pas inutiles, vos millions dépensés en pure perte? Cela ne veut pas dire que nous désapprouvions le parti pris par le gouvernement; dans le doute, il ne pouvait en agir autrement: mais nous blâmons les motifs allégués par le ministre; mais nous devions faire apprécier les faits sans valeur et même erronés présentés à l'appui de ces motifs; nous devions stygmatiser cette suffisance avec laquelle les hommes du pouvoir repoussent les lumières des seuls juges compétens de la matière; nous devons en outre relever une inconséquence grave qui n'aura pas échappé à beaucoup d'esprits.

Puisque le gouvernement n'adopte ni ne repousse aucune théorie, les deux hypothèses de contagion et de non-contagion sont donc, pour lui, également possibles. Or, ne résulte-t-il pas de là qu'il ne remplit qu'une partie de son devoir, qu'il court l'effrayante chance de manquer son but, en suivant les erremens des gouvernemens étrangers, c'est-à-dire, en organisant, comme eux, des mesures préventives contre le fait seul de la contagion? Ne reste-t-il pas des mesures, des précautions à prendre suivant la dernière hypothèse, celle de la non-contagion ou de l'épidémie? Dans le premier cas, les lois sont toutes faites; bonnes ou mauvaises, il les a mises à exécution; mais puisque, de l'avis de tout le monde, ces lois fourmillent d'imperfections, n'était-il pas urgent d'en confier la réforme à des hommes doués de connaissances spéciales?

Dans le cas contraire. C'est-à-dire si le choléra est purement épidémique, le gouvernement serait assurément fort embarrassé de savoir quel ordre de mesures il convient de lui opposer. Ici, aucun antécédent ne peut le guider; tout reste à faire, à créer. La terreur a inspiré, à l'égard de la peste, une législation toute empreinte des préjugés de l'époque où elle a été conçue, préjugés que le conseil supérieur et les intendances ont un grand intérêt à respecter, et qu'ils ont su faire prévaloir lors de la révision de la loi en 1822. Cette législation est une bride à tout cheval, avec laquelle ce conseil prétend mettre un frein à toutes les maladies dont il lui convient de décréter le caractère contagieux, peste, fièvre jaune, choléra-morbus, etc. Mais à l'égard des épidémies, ces maladies funestes, de tous les temps, de tous les lieux, qui n'ont pas besoin de nous venir des rives du Gange, des déserts de la Syrie ou des baies de l'Egypte pour décimer nos populations, la législation est muette. Jamais les gouvernemens ne se sont occupés d'en détourner le fléau ou d'en atténuer les effets, ni de demander à des hommes d'une science profonde de se livrer aux vastes travaux que le sujet exige et dont les résultats, réunis en corps, reconnus en principes par une législation nouvelle, attesteraient la haute civilisation d'un peuple, les progrès de l'art et les conquêtes de l'esprit humain. Cependant pour être, comme je le suppose, purement épidémique, le danger du choléra serait-il moins imminent; cette maladie ne serait-elle pas la même en France, qu'on a observée jus-

qu'ici en Asie et en Europe, avec ses caractères, ses effets désastreux, sa mortalité effrayante? Pourquoi donc le gouvernement nous laisse-t-il, à l'égard de cette éventualité, complètement au dépourvu?

Quels seront donc les effets de cet ensemble de précautions qui viennent d'être prises en France? Les mêmes, sans doute, qu'on en a obtenus dans les pays étrangers. Nous espérons, a dit le ministre (discours précité), que le choléra s'arrêtera devant les barrières que la Prusse et l'Autriche s'efforcent de lui opposer. Ces barrières fussent-elles franchies, nous devons compter sur celles que les états intermédiaires élèvent aujourd'hui; et si nos prévisions étaient encore trompées à cet égard, la France aurait encore à fonder sa sécurité sur les précautions qu'elle prend elle-même et sur la vigilance avec laquelle le gouvernement les fera respecter. Singuliers motifs de sécurité! et lorsque le choléra aura franchi nos frontières, M. le ministre voudrait-il bien nous dire sur quoi la France pourra compter? Et si les nombreuses barrières qu'on lui oppose en Allemagne et ailleurs sont insuffisantes, voudrait-il bien nous dire aussi pourquoi la France doit avoir plus de confiance en l'efficacité de ses cordons, de ses lazarets, etc.? Ici que de remarques n'y aurait-il pas à faire sur les règlemens sanitaires considérés par rapport à la contagion! Nous ne pouvons entrer dans ce long examen; ce serait un livre tout entier. Par exemple, on prohibe l'entrée de certaines marchandises et on en admet d'autres à une libre circulation : mais sait-on bien distinguer tous les objets susceptibles de s'imprégner de miasmes contagieux de ceux qui ne le sont pas? La science a-t-elle donné un catalogue parfaitement exact des uns et des autres? On prescrit la purification des marchandises, vêtemens, etc. : mais d'abord quelle preuve certaine a-t-on de la propriété désinfectante des substances ou des procédés que l'on emploie; et ensuite les désinfectans, tels que le chlorure de soude, dont l'effet est assuré dans certains cas, ont-ils bien la propriété de décomposer tous les principes contagieux, quelle qu'en soit la nature, quel qu'en soit le véhicule ou le conducteur? On soumet à des quarantaines les individus et les marchandises : mais sait-on le nombre de jours au delà duquel individus et marchandises ne peuvent plus être suspectés? sait-on si par hasard certains individus n'ont pas le privilège de porter au loin et pendant long-temps les principes de la

maladie, de la communiquer, sans en être atteints eux-mêmes? On trace des cordons, on cerne les villes, les maisons où la maladie se manifeste : mais à quelle distance du foyer d'infection ces cordons doivent-ils se maintenir pour s'en préserver eux-mêmes? Quelle que soit d'ailleurs la distance du cordon au foyer le plus rapproché de lui, la maladie ne gagnera-t-elle pas successivement les lieux placés dans cette distance et n'obligera-t-elle pas le cordon à se replier à mesure qu'elle avancera? Si donc ils sont sans cesse forcés de fuir devant l'approche du mal, à quoi servent les cordons? Ce que nous disons des lignes militaires principales, est bien plus applicable encore aux lignes secondaires par lesquelles on cerne une ville, un quartier, une maison. Sur les frontières maritimes, que d'abus, que d'ignorance, que d'erreurs dans l'application des règlemens! Que n'a-t-on pas écrit déjà sur l'insuffisance de ces règlemens, sur les contradictions qu'ils renferment, les inconséquences qu'on remarque dans leur exécution? En peut-il être autrement, lorsque ces règlemens ont été faits et sont exécutés par des hommes entièrement dépourvus des connaissances nécessaires à leur objet[1]?

Le choléra-morbus est-il contagieux? — Lorsqu'on se demande si une maladie est contagieuse, il ne s'agit pas de savoir si elle a une origine contagieuse : l'élément contagieux, ou, si l'on veut, le miasme qui la communique d'un individu à un autre, s'élabore, se forme par la maladie elle-même, il en est le produit immédiat, et par conséquent il suppose sa préexistence. Toute maladie réputée jusqu'à présent contagieuse, telle que la peste, le typhus, la fièvre jaune, la variole, etc., naît donc sous une influence qui n'est pas la contagion. Cette influence, cette cause qui la produit peut être locale, circonscrite sur un point très-petit du sol ou de l'atmosphère, être même particulière à un ou quelques individus, ou bien embrasser une étendue plus ou moins considérable de l'atmosphère et du sol. De là ces affections peuvent débuter de deux manières : en affectant un seul ou quelques individus seulement d'une même localité, ou bien en éclatant à la fois chez un grand nombre d'habitans d'une

[1] Il est nécessaire de faire remarquer que tout ce que nous venons de dire sur les mesures sanitaires, a été écrit et imprimé dans le courant de septembre dernier, à une époque où le choléra n'avait point encore dépassé Vienne et Berlin.

ou de plusieurs localités; dans le second cas, elles révèlent dès l'origine un caractère épidémique ; mais dans l'un et l'autre, une fois développées, elles se propagent par le contact d'un individu sain avec un individu malade, ou avec des objets imprégnés du miasme contagieux. On conçoit encore que si les causes qui leur ont donné naissance, persistent, elles pourront se propager de deux manières : par l'effet de ces causes et par celui de la contagion.

Toute la question est donc de savoir si une maladie née sous l'influence de causes locales ou générales, et affectant primitivement une forme sporadique ou épidémique, est de sa nature transmissible par contagion; ou, s'il est possible que, sous l'empire des lois vitales qui régissent l'économie animale, il résulte d'un état pathologique donné, la formation d'un principe qui, absorbé ou respiré par des individus sains, produise en eux une affection identique.

Les choses étant ainsi posées, on comprend que, du développement du choléra dans deux localités voisines ou plus ou moins éloignées l'une de l'autre, à deux époques successives, on ne peut pas conclure qu'il a été importé de l'une à l'autre, si des faits spéciaux bien démontrés ne viennent en donner la preuve. Ces deux localités peuvent se trouver simultanément ou successivement sous l'influence des mêmes causes morbides. La variole ne se déclare-t-elle pas à la fois ou successivement dans un grand nombre de pays? La *grippe*, que personne n'est tenté de croire contagieuse, ne nous est-elle pas venue du Nord, et de Paris n'a-t-elle pas passé dans les départemens, et ensuite dans les pays étrangers de l'Ouest? A quoi tient-il donc qu'on ne l'ait pas fait voyager, comme le choléra, par importation, avec les individus et les marchandises? C'est parce qu'elle s'est présentée sous une forme peu grave, c'est qu'elle ne compromettait pas directement la vie, c'est qu'elle se terminait généralement par la guérison. Si elle eût été meurtrière, si elle avait fait un grand nombre de victimes, on n'aurait pas manqué de crier à la contagion. En supposant donc que le choléra ait été contagieux sur les bords du Gange, il ne s'ensuit pas qu'il ait été importé de Jessore dans toutes les parties de l'Indostan, en Chine, en Perse, en Arabie, aux îles Moluques, etc. Cela peut être; mais c'est ce qu'il faut démontrer par des faits. On cite comme preuve la coïncidence qui aurait existé sur quelques points entre le développement de

l'épidémie et l'arrivage des navires; mais n'y aurait-il eu en effet qu'une simple coïncidence? Est-il prouvé qu'elle ne se serait pas manifestée sans le concours de cette circonstance? Est-il prouvé que ces bâtimens avaient des malades à bord, que les marchandises ou les équipages avaient été imprégnés de miasmes contagieux? D'ailleurs dans combien de contrées, en Asie, ne s'est-elle pas déclarée simultanément où sans qu'on puisse indiquer le conducteur ou le véhicule de la contagion! Les deux questions suivantes restent donc tout entières : le choléra actuel d'Europe provient-il de l'Inde? Le choléra, tel qu'il existe en Europe, est-il contagieux? On ne doit pas espérer de les voir de sitôt résolues. Il est presque impossible que les recherches, les travaux isolés des hommes de l'art puissent y parvenir. Nous n'aurons donc pas la prétention de les trancher, mais seulement de présenter la statistique de l'opinion, et de fournir quelques documens à l'histoire importante de cette spécialité.

L'un des principaux argumens que l'on fait valoir en faveur du système de la contagion, est tiré de la marche du choléra. Cette maladie, dit-on, s'est aussi souvent avancée contre les vents qu'en suivant leur cours; ainsi il passa du Bengale au Deccan, malgré un fort vent de sud-ouest qui souffla plusieurs mois dans cette direction. Nous trouvons dans ce raisonnement une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle l'homme se laisse fasciner par la valeur des mots. Comment ne s'aperçoit-on pas que l'on tombe dans une pétition de principe, en admettant en fait précisément ce qui est en question? Si vous supposez que le choléra s'est *avancé* du Bengale à travers le Deccan, qu'il a *marché* dans cette direction, vous tranchez la plus grande partie de la difficulté, de votre seule autorité, par l'effet d'un mot impropre dont vous vous servez, et sans motif autre que l'idée que vous avez eue d'employer ce langage. Ce qu'il faut d'abord prouver, c'est que le choléra a *marché*, qu'il s'est *avancé*, qu'il a été *importé* dans les directions que vous indiquez, et qu'il n'a pu se développer spontanément dans ces contrées sous l'influence de causes générales. Comment le prouvera-t-on? de deux manières : 1° par des faits spéciaux d'importation, de communication directe; et vous n'en avez pas, car vous n'en citez aucun, je n'en trouve point dans l'histoire de cette maladie; 2° en démontrant que le Deccan ne se trouvait pas dans des conditions atmosphériques, sous l'in-

fluence de causes générales externes, d'une constitution médicale enfin, favorables au développement spontané de la maladie. Or, je trouve la preuve irréfragable du contraire dans les circonstances mêmes que vous rappelez en faveur de votre opinion. Les observations faites dans tous les pays où l'épidémie a paru, prouvent que partout elle se manifeste sous l'influence d'une température chaude et humide, température qui est portée à son plus haut degré, comme chacun le sait, sous le règne des vents sud-ouest, surtout lorsqu'ils soufflent assidûment pendant un temps prolongé. C'est ce dont on peut se convaincre à chaque page de l'histoire du choléra en Asie; les mêmes circonstances se présentent en Europe. Les médecins qui l'ont observé dans toutes les latitudes sont unanimes sur ce point. Lorsqu'il se déclara et fit de si grands ravages dans l'armée anglaise concentrée à Jubbulpore, Mundellah et Sangor, l'humidité et la chaleur de l'atmosphère étaient excessives; le thermomètre de Fahrenh. se soutenait entre 90 et 100°. Les différentes régions de l'Asie ont été successivement placées sous cette température suffocante depuis 1817. Remarquons un fait bien important : les directions suivant lesquelles le choléra a porté le plus loin ses ravages, sont celles du sud-ouest et du nord-ouest, c'est-à-dire que, pour me servir du langage adopté, il a fait ses plus grandes excursions en remontant le courant des vents sud-ouest qui ont constamment prédominé en Asie. C'est ainsi qu'il est parvenu en Europe. En 1830, les chaleurs avaient été excessives dans tout le midi de la Russie; le thermomètre de Réaumur marquait constamment 29 et 30 degrés à l'ombre. Mais pendant trois mois cette température, entretenue par un vent sud-est, avait été très-sèche; il n'y avait point eu de pluies; le choléra ne se manifesta point. Vers la fin de l'été, et au commencement de l'automne, les vents sud-ouest se firent sentir, l'humidité vint se joindre à cette haute température, et l'épidémie éclata et se répandit avec une grande célérité. En Pologne les différentes invasions de la maladie n'ont-elles pas eu lieu constamment lorsque des pluies abondantes succédaient à une série de jours brûlans? Et tout récemment à Vienne, n'a-t-on pas vu le choléra, affectant depuis quelques jours une forme sporadique et peu grave sous un ciel chaud et sec, prendre tout-à-coup le caractère épidémique le plus alarmant, après les torrens de pluie dont cette capitale fut inondée pendant trois

jours? Ces exemples se répètent dans toutes les localités.

On pourra nous demander maintenant pourquoi, suivant notre raisonnement, l'épidémie s'est déclarée plutôt sur les rives du Gange que dans les pays situés plus avant sous les vents de sud-ouest, tels que l'intérieur de l'Hindostan, l'Arabie, etc.? C'est nous demander pourquoi le Bengale est frappé de maladies inconnues sous d'autres climats, pourquoi le choléra y règne chaque année endémiquement. On ne peut contester que telle constitution atmosphérique, déterminée par la prédominance des vents ou par toute autre cause, ne fasse plus immédiatement et plus violemment sentir ses effets sur un pays dont les conditions topographiques ont des rapports d'analogie avec elle, et donnent plus de prise à son influence, que dans d'autres contrées dont le sol n'offrira pas les mêmes conditions, ou ne les offrira qu'à un moindre degré; il faudra, dans cette dernière circonstance, plus d'intensité, plus de persistance dans cette constitution atmosphérique, pour qu'elle y produise les mêmes effets. Ce sont là des vérités triviales en science, reconnues dans l'histoire de toutes les épidémies observées dans nos climats, et nous n'avons pas la prétention de dire quelque chose de neuf; mais il est nécessaire de les rappeler, puisqu'on paraît les oublier. Or, si l'on étudie la topographie médicale du Bengale, ou si l'on se rappelle seulement le peu de mots que nous en avons dit en commençant ce travail, trouvera-t-on en Asie un pays qui offre plus d'aptitude à recevoir l'influence de causes générales capables de produire l'épidémie dont il s'agit? Chaleur forte, sous un climat qui n'est qu'à 20 degrés environ de latitude; humidité excessive et constante, entretenue par l'évaporation des eaux de l'Océan, qui baigne ses côtes, et des grands fleuves qui le sillonnent; élémens nombreux d'insalubrité, provenant du débordement périodique de ces fleuves sur une immense étendue du sol, et de la putréfaction d'une masse incalculable de matières laissées à sa surface après la retraite des eaux; toutes ces causes recevant accidentellement une nouvelle énergie de la constitution atmosphérique générale qui régnait alors, sont bien propres à expliquer la préférence accordée au Bengale par le choléra, et la violence, peut-être inconnue jusqu'alors, avec laquelle il y exerça ses ravages.

Ainsi, cette circonstance que le choléra s'est aussi souvent avancé contre la direction des vents, qu'en suivant leur

cours, loin d'être favorable à l'hypothèse de l'importation, nous paraît au contraire établir une très-forte présomption en faveur du caractère purement épidémique de ses apparitions successives dans les différentes contrées de l'Asie. Cette proposition reçoit une nouvelle démonstration des rapprochemens suivans : en comparant, d'après les observations faites sur les lieux, les diverses prédominances des vents aux différentes époques où le choléra s'est manifesté dans les localités asiatiques, on acquiert la conviction que, loin de s'avancer indistinctement contre ou suivant la direction de vents de toute espèce, comme on paraît l'insinuer, il a présenté des exceptions constantes, bien dignes de remarque : jamais il n'a remonté ni suivi le cours d'un vent d'est ou de nord-est; sous son influence la maladie disparaissait ou s'affaiblissait considérablement; jamais il ne s'est avancé contre la direction d'un vent du nord; quelquefois il s'est propagé suivant cette direction : sous le règne d'un vent d'ouest ou de sud-ouest, la maladie acquérait partout un nouveau degré de violence, et se portait à de grandes distances, soit en suivant, soit en remontant son cours. Mais, dit-on, cette épidémie a régné avec force pendant toutes les saisons et sous les climats les plus opposés, pendant les temps les plus arides et durant les pluies périodiques, au milieu des orages et pendant le calme, sous le soleil brûlant de l'Arabie et au milieu des neiges de la Russie. De ces assertions, les unes sont erronées et les autres insignifiantes, à l'égard de la question qui nous occupe. Chacun sait, par exemple, que partout le choléra s'éteignait en hiver et reparaissait au retour des premières chaleurs du printemps, pour exercer ses plus grands ravages dans le courant de l'été; Moscou seul a fait une demi-exception à cette règle générale.

Les choses étant envisagées sous le point de vue général que nous avons exposé jusqu'ici, il n'y a rien d'étonnant dans la prédilection du choléra pour les pays situés sur les rivages des mers, sur les bords des fleuves, et surtout des grands fleuves, des lacs, etc.; on se l'explique facilement. Cela prouverait seulement que cette maladie, qui se distingue sous toutes les latitudes par l'uniformité de ses caractères pathologiques et anatomiques, demande aussi une constante uniformité de causes pour prendre naissance sous les climats les plus variés. Ces causes se trouveraient dans la réunion de certaines conditions, telles qu'une température

forte et soutenue, une grande humidité de l'atmosphère, diverses causes locales d'insalubrité, et une aptitude particulière des habitans, déterminée par la constitution médicale régnante. Dans l'Inde, en effet, il s'est spécialement étendu sur les rives du Gange, de l'Hooghly, de la Jumna et du Nerbuddah; il a pénétré dans l'Arabie, la Perse et la Syrie, par le golfe Persique, le Tigre et l'Euphrate. En Chine et dans les autres parties de l'Asie orientale, il a partout commencé dans les ports de mer et les districts maritimes; il est arrivé à Moscou le long du Volga, c'est le long de la Dwina aussi qu'il paraît avoir pénétré jusqu'à Arkhangel. Les bords de la Baltique en ont été les premiers frappés. En Prusse, on le voit apparaître successivement dans le voisinage de la Vistule, de l'Oder, de l'Elbe. En Gallicie et en Autriche, il paraît suivre la Theiss et remonter le Danube : on en a conclu qu'il voyageait au moyen des relations commerciales et par la navigation, mais nulle part on ne trouve des preuves d'une communication directe de la maladie d'un individu à un autre; partout elle se manifeste spontanément, sans qu'on puisse constater le fait de l'importation. On fait remarquer que l'apparition du choléra dans un pays, dans un district, dans une ville, a été généralement précédée de l'arrivée de personnes venant d'un lieu infecté : cette objection est de la plus minime importance; on ne peut y voir qu'une simple coïncidence, tant qu'on n'aura pas démontré que les personnes arrivant d'un pays infecté ont été atteintes elles-mêmes de la maladie, ou que celle-ci s'est d'abord manifestée chez les habitans qui avaient eu avec elles des rapports immédiats. D'un autre côté, sur les grandes voies de communications continentales, comment le choléra s'y est-il produit? ou spontanément, sans causes ostensibles d'importation, ou à la suite des armées, des caravanes. Or, il faut d'abord tenir compte de cette vérité reconnue, que rien ne favorise plus le développement des épidémies que ces nombreuses aggrégations d'hommes qui traînent à leur suite les privations, le besoin, la misère, les infractions les plus graves aux lois hygiéniques, et toutes les causes possibles de débilitation. C'est ainsi que la guerre a puissamment concouru aux progrès de la maladie, tant dans l'Inde qu'en Russie et en Pologne; et l'on ne peut pas en induire directement que les armées aient semé la contagion dans tous les pays qu'elles ont parcourus.

Si nous recueillons des faits particuliers propres à justifier notre opinion, ils seront nombreux. Nous n'en citerons que quelques-uns. Le 14 août 1829, le fils d'un instituteur, à Clapham, âgé de trois ans, jouissant d'une santé parfaite, fut tout à coup pris de tous les symptômes caractéristiques du choléra spasmodique, et mourut trois heures après l'invasion de l'attaque. Le 16, sur vingt-deux enfans qui étaient à l'école, vingt présentaient les mêmes symptômes. On soupçonna d'abord qu'il y avait eu empoisonnement, mais on ne put découvrir la moindre parcelle de substance vénéneuse. La cause de cette maladie semblait enveloppée dans la plus profonde obscurité, lorsqu'on apprit qu'une fosse d'aisance dont la situation n'était pas bien connue, avait été ouverte accidentellement un ou deux jours avant l'apparition du choléra; les immondices en avaient été jetées dans un jardin attenant à la cour de récréation. Le dégagement des miasmes avait indubitablement déterminé la maladie.

M. Anderson rapporte que le troisième régiment d'infanterie légère, dont il était le chirurgien, ayant campé dans une de ses marches, en décembre 1825, avec le trente-huitième et le quarante-septième, sur un terrain humide et malsain, près Patnago, dès le grand matin, un officier fut attaqué du choléra, et mourut en quelques heures; un autre du quarante-septième partagea le même sort, et la maladie devint générale dans la division. En vingt-quatre heures un grand nombre de soldats étaient morts. Le lendemain le corps se porta sur une hauteur à un mille et demi de distance, et dès ce moment la maladie disparut complètement. Le premier et le huitième régimens d'infanterie légère étant en marche pendant les mois de février, mars, avril et mai, aucun cas de choléra ne parut parmi les troupes, jusqu'au moment où elles campèrent dans un lieu marécageux, où il y avait beaucoup d'eaux stagnantes. En quelques heures quatorze cypaies avaient les symptômes les plus graves du choléra. Le commandant, pendant le reste de la marche, évita de bivouaquer dans des lieux semblables, et dans l'espace de trois mois il y eut à peine trois exemples de la maladie. En Pologne, après la bataille du 31 mars 1831, la première division d'infanterie polonaise était campée sur un marais dont les eaux étaient très-bourbeuses, et séjourna huit jours en cet endroit. Les journées étaient très-chaudes : il y avait dix-neuf à vingt degrés de

chaleur ; les nuits, au contraire, froides et humides. Le choléra s'y manifesta bientôt, et fit de grands ravages.

Les exemples suivans prouvent directement contre le caractère contagieux du choléra. Le 21 septembre 1818, la maladie parut parmi les soldats du trente-quatrième régiment, aux Indes orientales, et en fit périr un très-grand nombre avant la nuit. Le 25 elle était considérablement diminuée, et trois jours après elle avait disparu. Les troupes de Bengale et de Madras, stationnées à Nagporre, furent atteintes du choléra vers la fin de mai 1818. Le 10 juin il tomba une grande quantité de pluie, et l'épidémie cessa aussitôt. Comment concilier le caractère contagieux avec une disparition aussi brusque de la maladie? Il faut remarquer, en outre, qu'on n'avait pris aucune mesure pour s'en garantir. Comparons ce dernier cas avec ce qui s'est passé à Vienne : ne reste-t-il pas démontré que les violentes perturbations de l'atmosphère confèrent à celle-ci ou lui enlèvent les conditions nécessaires au développement du choléra? Ainsi, à Vienne, après trois jours de pluie et d'orage sans exemple, la maladie prend subitement une grande extension. A Nagporre, la même cause détruit tout à coup la maladie. Quelle est la raison de ce résultat contraire de deux causes analogues? est-elle dans la nature des vents qui ont soufflé, dans un état inverse de l'électricité, dans d'autres conditions inconnues que l'atmosphère aurait acquises par ces accidens? nous l'ignorons; mais l'effet est certain, positif et concluant. On pourrait en citer plusieurs autres exemples pris également en Asie et en Europe.

L'invasion du choléra parmi les caravanes est encore favorable à notre système. Dans la première quinzaine de mai, un nombre prodigieux de pélerins se trouvait réuni à la Mecque; le choléra éclata parmi eux comme la foudre : des individus bien portans tombaient tout à coup à terre, vomissaient, devenaient froids, et mouraient sur place. En peu de jours douze mille personnes avaient cessé de vivre. En recherchant les causes de cette mortalité si imprévue, on était généralement disposé à l'attribuer au manque d'eau douce dans cette ville encombrée d'une population extraordinaire, les grandes pluies continues, et les torrens qu'elles avaient formés ayant détruit les conduits qui la portent à la Mecque. Les médecins européens, en petit nombre dans cette ville, observaient dans l'état de la température et de l'atmosphère les

causes et les conditions du développement de la maladie; ils les trouvaient dans l'excès de la chaleur, qui s'était constamment maintenue à trente-un degrés Réaumur; dans les grandes pluies, qui avaient produit une humidité délétère; dans la continuité des vents du sud et du sud-ouest; dans ce nombre immense de pélerins entassés dans un petit espace; dans l'usage d'alimens de mauvaise qualité et de fruits verts ou pourris mangés avec une avidité sans exemple; et enfin dans les fatigues auxquelles cette multitude de dévôts avait dû se soumettre. Pendant les trois jours, spécialement consacrés à des actes religieux, les pélerins, les habitans du pays et la garnison entière se rendirent à l'Arafata. Cette foule y resta les trois jours entiers sans bouger de place; le troisième jour, elle fut inondée par un déluge d'eau, mais elle ne put pas se retirer: il s'agissait de la prière pour la reconnaissance d'Adam et d'Ève après leur sortie du paradis. La mortalité, qui déjà avait été considérable, s'accrut dans une progression effrayante; tous les cadavres restaient sans sépulture. Mais une scène plus horrible encore devait avoir lieu à Mina. À la fête de Mina, où cette multitude se rendit le soir du troisième jour pour jeter des pierres aux trois démons qui y ont été emprisonnés par le prophète, l'usage est que chaque musulman aisé tue et dépèce un mouton. On assure que trente mille de ces animaux furent égorgés dans la journée. Le sang et les entrailles des victimes, les débris de leur chair, livrés à la putréfaction, les exhalaisons des cadavres de l'Arafata, que le vent portait sur Mina, tous ces nouveaux élémens de corruption et de mort portèrent au dernier degré d'intensité le fléau qui accablait ce pays. Mina fut bientôt comme un champ de bataille; de minute en minute on voyait des morts tomber dans les rues; une épouvante universelle se manifesta, et tout le monde se mit à fuir. Ce fait est remarquable: la maladie ne s'était point déclarée parmi les caravanes pendant leur voyage; mais elle éclate tout à coup sur un grand nombre d'individus lorsqu'elles sont toutes réunies sur un même point. Les causes générales capables de la déterminer sont nombreuses, énergiques et palpables; les conditions hygiéniques des individus se prêtent merveilleusement à leur influence; enfin tout prouve que cette épidémie était le résultat de causes atmosphériques et de circonstances locales, et telle était en effet l'opinion générale parmi les habitans

éclairés de ce pays. Dans cette foule de pélerins, un très-grand nombre sans doute venaient de contrées déjà infectées par le choléra. En induirait-on qu'ils en ont exporté les germes de la contagion au moyen de leurs vêtemens et de leurs effets? notre réponse serait péremptoire, ce nous semble : la Mecque est séparée des pays musulmans, où le choléra régnait alors ou avait régné, par une distance telle, qu'il faut un nombre de jours considérable pour la franchir; par conséquent, les individus porteurs de miasmes contagieux auraient été frappés eux-mêmes pendant leur voyage, et ne seraient pas arrivés à leur destination, car on sait que la durée de l'incubation des affections contagieuses, c'est-à-dire l'intervalle qui s'écoule entre le moment où l'on reçoit le principe contagieux et celui de l'apparition des premiers symptômes de la maladie, n'est jamais de plus de cinq jours. Dira-t-on que certaines personnes ont la faculté de porter au loin les germes de la contagion au moyen des vêtemens dont elles se couvrent, ou des objets qu'elles palpent journellement, et de la communiquer sans en être atteintes elles-mêmes? La négative assurément n'est pas plus démontrée que l'affirmative; mais, jusqu'à preuves suffisantes du contraire, on nous permettra de considérer cette étonnante faculté comme une absurdité.

On pourra encore objecter, en thèse générale, comment il est possible d'admettre, dans la production du choléra, une influence atmosphérique qui s'étendrait à des milliers de lieues, sous les latitudes les plus variées, chaudes, froides, tempérées. Cette objection demande pour toute réponse une rectification d'idées, et nous fournit l'occasion de compléter les nôtres sur ce sujet. En admettant que le fléau est né partout, en Asie et en Europe, sous l'influence des mêmes causes générales externes, on ne prétend point que les élémens qui l'ont développé sur les bords du Gange, aient été transportés ensuite sur toute la surface de ces vastes contrées pour y produire les mêmes effets; mais il serait arrivé que des causes dont la nature nous est inconnue auraient amené successivement dans tous ces pays une constitution médicale analogue à celle qui le fit éclater à Jessore. Or, une même constitution médicale peut-elle se présenter sous les latitudes les plus diverses, dans les climats chauds comme dans les climats froids ou tempérés? Sans aucun doute, mais à des degrés divers; ces degrés, dont

5.

on juge par induction, peu appréciables *à priori*, sont très-manifestes par les résultats; et, en effet, dans aucun pays d'Europe l'épidémie n'a fait d'aussi grands ravages qu'en Asie, tant sous le rapport du nombre des malades, comparé à celui de la population, que sous le rapport de la mortalité. Si les choses n'étaient pas ainsi, comment aurait-il pu se faire qu'en d'autres temps des maladies évidemment exemptes de tout principe de contagion, le scorbut, par exemple, aient envahi des pays fort étendus, des continens presque entiers? Comment certaines maladies *exotiques* auraient-elles pu s'acclimater chez nous et s'y perpétuer? Le choléra ne régna-t-il pas épidémiquement en Angleterre en 1669 et 1676, au rapport de Sydenham, sans que rien y fît soupçonner un caractère contagieux? On sait que la *peste noire* qui parut dans le royaume de Cathay, au nord de la Chine, en 1346, après avoir pénétré dans l'Inde, parcourut la Turquie d'Asie et d'Europe, l'Egypte et une partie de l'Afrique, parvint en Sicile en 1347, et éclata à Pise et à Gênes; envahit toute l'Italie, Milan excepté, en 1348, et, franchissant les Alpes, exerça ses ravages en Savoie, en Bourgogne, dans le Dauphiné, le Languedoc; en 1349, porta la terreur en Angleterre, en Ecosse, en Irlande, en Flandre; en 1350, en Allemagne, en Hongrie, dans le Danemarck et dans presque tout le nord de l'Europe, puis en France. S'il faut s'en rapporter à ce que disent à ce sujet Villani et plusieurs autres historiens, elle moissonna les quatre cinquièmes de l'Europe. Or, en lisant le tableau qu'en fait Senac, d'après Vinarius, médecin et témoin oculaire, les phénomènes de cette épidémie se rapprochent d'une manière si frappante du choléra-morbus actuel, qu'on est fort tenté de croire à leur identité.

Ce qui tendrait encore à établir que partout l'avènement du choléra a été préparé par une constitution médicale, c'est que partout aussi il a été précédé par d'autres épidémies ou des affections sporadiques, les unes et les autres attaquant le même système organique de l'économie; c'est que partout les maladies intercurrentes annonçaient leur début ou se compliquaient par des symptômes cholériques; c'est que partout les progrès du choléra étaient augmentés ou ralentis, le nombre des malades rapidement accru ou limité par suite de quelque modification dans l'état atmosphérique actuel. Ainsi dans un grand nombre de localités en Asie et en Eu-

rope, il débute sous une forme sporadique et n'éclate en grand, si je puis parler ainsi, qu'au bout d'un certain temps; en Russie, il est précédé d'une affection catarrhale analogue à celle qui régnait parmi nous en mai, juin et juillet derniers; en Pologne, d'une affection dysentérique et du typhus; ailleurs, comme en Hongrie, dans la Prusse orientale, à Dantzick, à Berlin, etc., de cette même affection catarrhale modifiée, sous une forme plus grave, avec une dysenterie intense, accompagnée quelquefois de crampes très-douloureuses, d'autres fois de vomissemens, circonstances qui lui ont fait donner parmi nous le nom de *cholérine.* Elle a fait périr beaucoup de vieillards à Bicêtre, et depuis qu'elle s'est propagée à Paris et dans les départemens, on en a observé des exemples portés à un assez haut degré pour offrir tous les symptômes caractéristiques du choléra. On voit qu'il n'y a de différence entre ces affections que du plus au moins.

Voyons maintenant comment le choléra prend de l'extension parmi les habitans d'une ville, d'une localité: ici, il se déclare d'abord, ainsi que nous venons de le dire, chez deux ou trois individus seulement et se répand graduellement dans la population, comme à Berlin. Ce serait le cas le plus propre à faire soupçonner sa nature contagieuse, si dans cette propagation lente et successive, il n'avait pas attaqué indistinctement des personnes qui n'avaient entre elles aucune relation directe ou indirecte. Là, il fait son apparition en frappant à la fois, en peu d'heures, dans la même journée, un grand nombre d'habitans étrangers les uns aux autres, comme au centre et dans les parties méridionales de l'Asie. A Vienne, trois personnes au plus présentaient, la *veille*, des symptômes manifestes de choléra asiatique : le *lendemain*, plus de cent personnes en sont tout à coup atteintes. Comment pourra-t-on trouver dans ces modes de développement quelque indice de propagation par contact médiat ou immédiat?

L'argument *à priori*, le plus fort en faveur de la non-contagion, est celui que l'on tire de l'identité du choléra épidémique, qui a parcouru l'Asie et une partie de l'Europe depuis 1817, et du choléra spasmodique qui règne endémiquement en Asie depuis des milliers de siècles, en bornant en général ses ravages à quelques contrées peu étendues et même à quelques individus isolés, et dont l'Europe a offert

quelquefois des exemples. C'est bien la même maladie avec ses causes, ses caractères pathologiques et anatomiques et ses effets; ce n'est donc point une maladie nouvelle. Or, le caractère contagieux d'une maladie est constant, invariable; la variole, par exemple, une fois développée sous l'influence de causes générales externes, est constamment transmissible par voie de contact : elle n'a jamais abdiqué ce caractère. Pourquoi donc le choléra dont l'origine, en Asie, se perd dans l'obscurité des temps[1], et qui n'a jamais offert ce caractère, l'aurait-il revêtu tout à coup en 1817 ou depuis cette époque? Faut-il reconnaître que dans certaines circonstances, et alors surtout qu'une épidémie sévit avec plus de force, elle peut revêtir le caractère contagieux, et que par conséquent le choléra peut le devenir en des circonstances données? C'est l'opinion d'autorités respectables; mais cette opinion, due peut-être à une interprétation erronée des faits, n'est, quant à présent, qu'une pure hypothèse.

Un autre fait de l'ordre le plus général, qui domine la grande question du choléra-morbus, c'est que, depuis 1817, il s'est déclaré à la fois sur plusieurs points très-éloignés les uns de autres, et séparés par des points intermédiaires qui souvent ont été respectés. Ainsi, Thorn, en relations habituelles (qui n'ont point été interrompues) avec Varsovie et Dantzick, est resté à l'abri de ce fléau. Les personnes appelées à donner leurs soins aux malades n'ont point été affectées plus fréquemment que les personnes étrangères à ce service, et l'on pourrait même dire que, proportion gardée, elles l'ont été bien plus rarement. Des individus qui s'étaient fermés pour ainsi dire hermétiquement chez eux, ont été atteints, tandis que le mari, la femme, le frère, la sœur, les enfans, continuellement assis auprès du malade, qui essuyaient la sueur de son front, recevaient toutes les exhalaisons possibles de ce lit de douleur, ont été préservés. Ces exemples se multiplient à l'infini. Il est donc positif que le choléra ne s'est point encore propagé à la manière des maladies réputées contagieuses, à la manière de la peste et de la petite-vérole.

[1] Le choléra, appelé *Ho louân* par les Chinois, a été décrit en Chine par *Wang-chou-ko* et quelques-uns de ses contemporains, dès avant le siècle d'Hippocrate, c'est-à-dire, il y a plus de deux mille ans, et observé dans ses crises les plus violentes.

Remarquons que les cordons sanitaires russes n'ont préservé ni Moscou ni Pétersbourg, et nous avons déjà démontré que ces cordons avaient été formés et maintenus sous les ordres les plus rigoureux dont l'exécution n'avait été contrariée en aucune manière avant l'apparition de la maladie dans ces deux villes; que les lois sanitaires de la Prusse, qui, à l'égard de la partie occidentale du royaume et surtout de Berlin, s'exécutaient avec une ponctualité et une rigueur partout ailleurs inconnues, n'ont pas préservé cette capitale; que les vastes et sévères mesures de l'Autriche n'ont pu détourner le fléau de Vienne; qu'en Egypte, malgré les précautions rigoureuses ordonnées par le vice-roi et dirigées par un conseil médical, et malgré un double cordon militaire, l'épidémie s'est déclarée à Alexandrie après avoir éclaté à la Mecque, puis à Cosseïr, à Suez et au Caire; qu'enfin la maladie ne paraît pas avoir fait jusqu'à présent plus de ravages dans les lieux où toutes les mesures ont été négligées que dans ceux où elles ont été exécutées avec le plus d'entente et de sévérité. Témoins encore Vienne, Berlin, Riga, Lemberg, etc.

Un fait moral qui nous paraît avoir une importance toute particulière, c'est le changement qui s'est opéré dans l'opinion des peuples et même des gouvernemens dans les pays envahis jusqu'à présent par le choléra, à l'égard de son caractère. Tant que le danger était éloigné, on croyait généralement à la contagion, on prenait mille précautions pour s'en garantir : l'épidémie une fois déclarée, cette opinion n'avait plus de crédit. Résumons les résultats des observations faites dans diverses localités :

En Russie, un médecin observateur analyse ainsi les observations faites dans ce pays : le choléra se propage-t-il par les vêtemens et les marchandises? non. Ni les objets qui reçoivent le plus la contagion de la peste, ni les habits encore chauds de l'homme qui a succombé au choléra, n'ont le pouvoir de propager la maladie; le choléra n'est donc pas contagieux comme la peste. Se propage-t-il d'homme à homme? il est prouvé de la manière la plus évidente que dans la plupart des cas, il n'y a pas communication de la maladie; mais nul ne peut décider si dans quelques cas cette communication n'a pas lieu. Suit-il les grandes voies de communication par terre et par eau? rien ne le prouve : ce qui est positif, c'est que sa marche est saccadée, et qu'il se

déclare dans des lieux où l'on ne peut découvrir ni communication ni infection.

A Saint-Pétersbourg, on a remarqué généralement que les personnes employées dans les hôpitaux auprès des malades n'ont pas été atteintes, et cela sans prendre aucune précaution, tandis que des personnes vivant isolément et faisant usage de toutes sortes de désinfectans sont tombées malades et ont succombé. Le revirement d'opinion a été très-remarquable dans cette ville : sur quarante médecins, trente-huit avaient opiné pour la contagion; pendant le cours de l'épidémie la plus grande partie de ces contagionistes se convertit. Le peuple n'y avait jamais cru; le gouvernement n'y croyait plus; toutes les mesures sanitaires ayant été supprimées, l'épidémie, loin de prendre une nouvelle extension, marcha rapidement vers son déclin.

En Pologne, tous les médecins français envoyés dans le pays se prononcent contre la contagion. Un commandant de troupes russes déclare, dans un bulletin, que dans plusieurs corps la maladie règne sporadiquement. Le docteur Koch, qui avait observé le choléra dans la Georgie et en Russie en 1830, ne lui reconnaît point le caractère contagieux.

En Gallicie, on a fait aussi la remarque qu'un grand nombre de personnes qui se sont trouvées habituellement en contact avec les malades, n'ont pas été attaquées du choléra, et qu'en général le mal n'a guère frappé que ceux qui étaient prédisposés par un état maladif, par la misère, le grand âge, des habitations humides et malsaines, des écarts de régime, etc.

On écrivait de Pesth, en Hongrie, sous la date du 14 août, que les médecins les plus expérimentés prétendaient toujours que le choléra n'était point contagieux et qu'il avait sa source dans l'atmosphère.

A Vienne, le gouvernement qui depuis six mois maintenait avec tant de rigueur et à si grands frais des cordons militaires, des lazarets, etc., a déclaré officiellement que toutes ces mesures ne servent à rien, et les a fait supprimer quelques jours après l'invasion de l'épidémie. On écrit de cette capitale, sous la date du 20 septembre : un fait positif, c'est que depuis que le choléra règne à Vienne, le système de la contagion a perdu le plus grand nombre de ses partisans. On n'y croit plus du tout, et l'on a repris toutes les relations ordinaires de la vie.

On sait qu'il en a été de même à Berlin. Tous les cordons et toutes les quarantaines ont été dissous. On écrit de cette capitale sous la date du 17 septembre : l'opinion générale maintenant dans cette ville est que le choléra n'est point contagieux, et qu'il suffit de prendre individuellement des précautions, de s'abstenir de tout excès pour s'en préserver. Même avant l'invasion, le docteur Rust, dont l'autorité est imposante d'ailleurs, était seul défenseur du système de la contagion contre tous ses collègues.

A Dantzick, suivant un rapport du 23 juin, on ne pouvait, jusqu'à cette époque, citer un seul cas qui prouvât clairement que le choléra y fût contagieux. On y a également fait la remarque que des individus, en grand nombre, qui ont été en contact immédiat avec des malades, sont restés bien portans.

Une lettre de Kœnigsberg, du 16 août, porte : nous n'avons pas encore eu ici la moindre preuve du caractère contagieux du choléra. On ne le voit frapper en général que les personnes qui négligent les précautions hygiéniques, etc.

Je citerai entre autres preuves de la non-contagion du choléra, dit le docteur Illaczuck, médecin à Jassy (Moldavie), que des douze gardes-malades et des médecins de notre hôpital, aucun n'a été attaqué de la maladie. Moi-même j'ai été journellement en contact avec des cholériques, et j'ai conservé une parfaite santé.

Enfin l'on a vu précédemment qu'à la Mecque (Arabie) tous les médecins européens ont attribué l'invasion de l'épidémie à des causes générales externes.

Nous aurions désiré faire connaître l'opinion de tous les médecins qui ont observé le choléra depuis 1817, et surtout en Asie; mais nous serions entraînés bien au-delà des bornes que nous nous sommes fixées. Il suffira de savoir qu'il résulte de nos recherches à cet égard que l'immense majorité rejette la doctrine de la contagion, dont le plus grand nombre des partisans se rencontre dans les rangs de ceux qui ont étudié cette maladie dans leur cabinet. Nous devons en excepter le docteur Albers, médecin distingué de Berlin, envoyé par le gouvernement en Russie, en 1830, pour l'étudier. Dans un premier rapport, daté de Moscou, 21 mars, ce médecin « croyait pouvoir admettre que le choléra n'est communiqué d'un individu à un autre que sous certaines conditions particulières et dans des cas beaucoup plus

rares qu'on ne le croit communément. » Mais plus tard il soutint une thèse toute opposée, et on lit dans sa lettre datée de Saratow, 2 juin : « Il ne me reste plus le moindre doute que le choléra n'ait été apporté sur les bords du Volga par des personnes qui en étaient atteintes. Dans un grand nombre de cas, le fait a été parfaitement constaté. Je suis sûr maintenant que la direction du vent, la température, la situation topographique d'un lieu, etc., ne contribuent en rien au développement de la maladie, mais que la présence d'une personne attaquée du mal est la condition essentielle de son invasion. » Et il ajoute : « Le choléra fît-il les plus grands ravages tout à l'entour d'une localité, cette localité en restera exempte, si l'on en interdit l'entrée à toutes les personnes venant d'un lieu suspect. » Nous ne connaissons point les faits sur lesquels repose cette nouvelle opinion du conseiller au Collège médical de Prusse, opinion démentie d'ailleurs par une foule de faits.

On cite à l'appui de la propagation du choléra par importation, un assez grand nombre de faits isolés. Nous avons déjà fait observer avec quelle réserve ils doivent être accueillis, parce que d'une part leur authenticité est difficile à constater, et que d'autre part il est rarement possible de se rendre compte de mille circonstances qui les environnent. En voici quelques-uns que nous laissons au lecteur le soin d'apprécier. Dans l'île Bourbon, où les réglemens sanitaires furent, dit-on, rigoureusement observés, le choléra fit beaucoup moins de progrès qu'à l'île Maurice qui en est si rapprochée et où ces précautions furent entièrement négligées. On ne pourrait tirer quelque induction de ce fait qu'autant qu'il serait démontré que le choléra a éclaté dans les deux îles sous les mêmes conditions locales et générales. En Perse, les portes d'Ispahan furent fermées à la caravane de Chiraz, qui dut passer par Yezd : Ispahan fut préservée et Yezd perdit 7,000 habitans. Le choléra aurait pénétré, en 1829, dans la province russe d'Orenbourg, avec les caravanes qui font le commerce entre la ville de ce nom et Buckara, l'entrepôt de l'Asie centrale; et cependant tout prouve que le choléra y fut purement épidémique et nullement contagieux. Car, suivant le témoignage même de M. de Humboldt, il y avait trois ou quatre mois qu'aucune caravane n'était arrivée à Orenbourg lorsque cette épidémie y éclata. Suivant le docteur Bordier, médecin français employé dans les

armées russes, le choléra a été introduit dans les prisons de Perm par la chaîne des galériens, et un cordon en a préservé la ville : on ne voit pas que ce fait puisse, d'après ce que nous avons exposé précédemment, prouver pour ou contre le caractère contagieux de la maladie. Mais il affirme que du moment où les quarantaines furent établies, elle gagna les chemins de traverse, et que partout où les quarantaines furent rigoureusement observées, on n'en ressentit aucune atteinte : ces assertions sont contraires à tous les faits connus; il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir l'historique des progrès du choléra en Russie. Sarepta, colonie allemande près de Saratow, aurait été préservée par un cordon. En Gallicie, un soldat du régiment de Mariessi, ayant mis à son cou la cravate d'un de ses camarades mort du choléra, en aurait été attaqué et serait mort le jour même de l'invasion. A Ladrontz, village situé à quelque distance de Kolo (Pologne), il aurait été importé au moyen d'une paire de vieilles bottes qu'un paysan avait achetées à Varsovie; cet homme aurait péri avec quatre autres personnes qui vivaient dans sa cabane. On en a attribué, sans preuves, l'importation en Hongrie à des radeaux de sel venant des districts infectés de Caloméa et de Stry en Galicie. A Semlin on a prétendu qu'il y avait été porté par un bateau venu de Pesth, parce qu'un seul homme de ce bateau ayant mis pied à terre; à son passage devant la ville, il y avait eu douze malades du choléra le lendemain. On conçoit que ce n'est pas sur des faits de cette nature qu'on peut se faire une opinion et asseoir une théorie.

Quelques médecins ont fait récemment en Pologne des expériences dangereuses sur eux-mêmes, dans le but de résoudre la question qui nous occupe. Le docteur Foy est entré le premier dans cette carrière en s'inoculant du sang de cholérique et en dégustant des matières de vomissemens; le docteur Vayrot a répété l'expérience de l'inoculation; le docteur Pinel s'est non-seulement inoculé du sang de cholérique, mais encore du mucus intestinal pris sur le cadavre. Tous sont sortis sains et saufs de ces épreuves, plus propres à démontrer la hardiesse et le courage de leurs auteurs, que le problême qui en était l'objet. Savons-nous en quoi consiste le principe morbifère des maladies contagieuses, quel en est le siège, le véhicule dans l'économie animale? Du reste, l'expérience qui, à notre avis, allait plus directement au but, est celle du docteur Pinel.

Nature, siège, caractères pathologiques et anatomiques du choléra-morbus épidémique. — Un auteur chinois, dans un ouvrage intitulé : *Tching-tche-tching-ching*, imprimé en 1790, décrit ainsi cette maladie : « Le *Ho looán* est une vive et soudaine douleur éprouvée dans le cœur et dans l'abdomen, accompagnée de vomissemens et de déjections alvines, de l'horreur du froid et du besoin de la chaleur. Elle est encore suivie de céphalalgie et de vertige. Lorsque la maladie attaque d'abord le cœur, le vomissement est le premier symptôme; lorsqu'elle commence dans l'abdomen, elle se manifeste d'abord par des déjections fréquentes; lorsqu'elle occupe à la fois le cœur et l'abdomen, le vomissement et les déjections sont simultanés. Lorsque l'attaque est intense, le malade a des spasmes; et lorsque ces spasmes gagnent l'abdomen, la mort s'ensuit. » Cette description rappelle la manière concise et aphoristique des médecins de l'antiquité, d'Hippocrate surtout; et, bien que l'interprétation des phénomènes ne s'accorde pas entièrement avec nos connaissances, elle présente, le plus laconiquement qu'il est possible de le faire, les diverses formes de l'invasion et de la marche de la maladie.

Le résumé des observations faites par les nombreux médecins anglais attachés aux différentes branches du service médical dans l'Inde, et des documens recueillis dans les rapports imprimés et faits par ordre des gouvernemens du Bengale, de Bombay, de Madras, etc., conduit à ce résultat général, que le choléra épidémique s'est présenté en Asie, depuis 1817, sous deux formes, relatives seulement à à son degré d'intensité, à la plus ou moins grande rapidité de sa marche, et qu'on ne peut distinguer autrement que par ces expressions : forme d'une extrême violence, forme d'une moindre violence. Dans la première, l'invasion de la maladie est tellement soudaine, qu'un individu qui jouit d'une parfaite santé, ou qui n'éprouve qu'un léger malaise, est frappé tout à coup de la perte entière des forces, tombe dans un anéantissement physique complet, comme s'il venait de recevoir un coup violent, ou qu'il fût sous l'influence d'un poison très-actif. La figure se couvre instantanément d'une pâleur mortelle, la peau devient froide, le pouls faible, intermittent, désordonné, et même tout-à-fait insensible. Les paupières sont entourées d'un cercle livide, les yeux enfoncés dans leurs orbites. La langue est froide, nette ou couverte d'un léger enduit blanc, et dans quelques

cas l'haleine est également froide. Les malades succombent quelquefois en une heure ou deux. Dans les cas graves les vomissemens et les évacuations alvines ne se manifestent pas en général aussi promptement que dans les cas ordinaires; ils semblent différés jusqu'au moment où la vitalité presque entièrement anéantie fait un léger effort de réaction. Ils se composent d'abord de matières ordinairement contenues dans l'estomac, et ensuite d'un liquide trouble semblable à du petit-lait, du blanc d'œuf, de l'eau de gruau ou de riz, et qui paraît être un liquide séreux, contenant des flocons d'albumine coagulée. Les matières contenues dans les gros intestins sont d'abord évacuées à peu près dans leur état naturel, mais ensuite ces évacuations ressemblent à celles qui se font par les vomissemens; elles ont lieu avec violence, comme si elles étaient poussées par le piston d'une seringue. Des spasmes, commençant dans les orteils et dans les doigts surviennent bientôt et s'étendent par degrés aux muscles des jambes, des bras et de l'abdomen. Ils varient d'intensité, et quelquefois ils sont si violens, qu'ils ressemblent au tétanos. Dans quelques-uns de ces cas graves, les vomissemens sont légers, dans d'autres ils sont très-considérables. Les vomissemens et les évacuations se succèdent mutuellement et sans aucun ordre. Un vif sentiment de brûlure se fait sentir dans la région précordiale. Le malade éprouve un désir invincible pour les boissons froides, et surtout pour l'eau. Quoique la peau et la langue soient froides au toucher, et le pouls presque insensible et même tout-à-fait imperceptible, il se plaint d'une violente chaleur, et manifeste une grande répugnance pour toute application de chaleur à la peau. Les spasmes augmentent, s'étendant tantôt graduellement, tantôt brusquement, dans l'abdomen et la région épigastrique; alors le malade éprouve un sentiment douloureux de pesanteur et de constriction dans la poitrine, accompagnée d'une grande gêne dans la respiration. Survient une couleur plombée ou bleuâtre de la figure, de la langue, des doigts et des orteils; la paume des mains et la plante des pieds se rident, les orteils et les doigts se raccornissent. Les sécrétions de l'urine, de la bouche et du nez sont supprimées; les évacuations ne contiennent pas la moindre trace de bile; les fonctions organiques sont suspendues, à l'exception cependant de celles du cerveau, qui, dans les cas même les plus graves, restent ordinaire-

ment intactes jusqu'au dernier moment. Enfin il survient un calme général qui ne tarde pas à être suivi de la mort. La dernière période de la maladie est ordinairement marquée par la diminution successive des principaux symptômes, quelquefois cependant elle se termine au milieu des convulsions. Une heure ou deux après l'invasion de la maladie, et quelquefois même plus tôt, le pouls n'est déjà plus perceptible au poignet ou aux artères temporales. Les forces vitales succombent généralement à une telle attaque au bout de quatre heures, souvent plus tôt, rarement elles se soutiennent pendant plus de huit. On conçoit que dans des cas de cette nature, tous les efforts de l'art sont impuissans, et que le médecin a même rarement le temps d'observer tous les phénomènes de la maladie.

Dans la deuxième forme, que j'appelle de moindre violence, et qui heureusement est la plus ordinaire, l'attaque est moins subite, la marche moins rapide. Des nausées, de légers vomissemens, quelquefois deux ou trois évacuations alvines liquides, qui ne fixent pas beaucoup l'attention, en signalent le début. Bientôt une chaleur brûlante, qui se fait sentir à l'épigastre (fer chaud), éveille le soupçon sur la nature de la maladie; l'augmentation des évacuations et des vomissemens ne tarde pas à la faire reconnaître, à moins que tous les doutes n'aient été déjà levés par la prostration des forces et l'aspect particulier de la face, qui ordinairement ne se montre que lorsque la mort doit suivre en peu d'heures. Tous les symptômes décrits pour la première forme se succèdent alors dans le même ordre, mais beaucoup plus lentement. Les spasmes des extrémités augmentent avec les vomissemens et les évacuations alvines, et surtout avec le sentiment de constriction de la poitrine. Cette forme de la maladie, qui d'abord marche d'une manière insidieuse, et dont les progrès sont beaucoup plus lents, laisse plus de marge pour l'administration des secours. Sa durée est de douze à trente-six heures.

Les différences principales entre ces deux formes du choléra consistent donc, 1° en ce que les symptômes sont disséminés dans un plus grand espace de temps; 2° en ce que, dans la première, le trouble des fonctions du cerveau, peu altérées, comme nous l'avons dit, n'est pas du délire, mais plutôt une confusion d'idées, une hésitation de l'intelligence, qui ressemblent à une légère ivresse, tandis que

dans la seconde, si la maladie se prolonge au delà d'une période de vingt-quatre heures, il survient ordinairement une injection de la conjonctive, quelquefois du délire, et même un coma plus ou moins profond, circonstances qui s'accordent parfaitement avec les notions positives que nous avons acquises sur les affections consécutives des organes cérébraux dans les maladies aiguës, et avec la diversité observée dans les lésions anatomiques, suivant la période de la maladie dans laquelle les individus ont succombé, ou, en d'autres termes, suivant la durée de la maladie.

Les tableaux qu'en donnent un grand nombre d'autres médecins français et anglais qui l'ont observée à différentes époques depuis 1817, dans l'Inde, se rapportent parfaitement à la description générale que nous venons de présenter; mais le rapprochement de leurs observations nous fera connaître en outre la forme prédominante qu'elle a affectée dans les diverses contrées de ce pays. M. Hachard, qui a été témoin de ses ravages à Calcutta en mars 1818, rapporte que l'invasion y était presque toujours subite. D'abord douleur des plus violentes à l'épigastre, puis des selles et des vomissemens presque continuels, ventre dur et tendu; les malades, se roulant à terre, cherchaient à mordre tout ce qui les entourait; spasmes des membres et du tronc; courbure du corps en avant, puis grande prostration; pouls faible, convulsif; froid des extrémités, puis de tout le corps; sueurs froides et visqueuses, quelquefois apparition de taches violettes; mort au bout de quelques heures, après des souffrances inouïes. Les docteurs Deville et Mouat confirment cette description. Il y avait, dit ce dernier, une soif inextinguible, impérieuse; anxiété, douleurs et sensation de brûlure à la région épigastrique, suivies de vomissemens et de spasmes. Si la prostration des forces durait plus de quatre heures, il était rare qu'elle ne se terminât pas par la mort, précédée de spasmes des orteils, des jambes et des cuisses, plus rarement des extrémités supérieures et du tronc; dans ce dernier cas, il y avait une raideur tétanique générale; peu de trouble dans les facultés intellectuelles. M. Samuel Hood a décrit sous le nom de *wôba* (choléra spasmodique des Anglais) une maladie qui ravagea le Carnate, et surtout Madras et ses environs, dans laquelle les selles et les vomissemens étaient entièrement composés de matières séreuses, les urines presque nulles, et

tous les symptômes appartenant au spasme le plus violent. Dans un Essai sur l'épidémie qui a désolé l'île Maurice en 1819, M. Quesnel dit que l'invasion de la maladie y était subite; du reste, tous les symptômes y étaient les mêmes que ceux précédemment décrits. M. Cox a observé cette épidémie particulièrement à Manille; ses descriptions ne diffèrent point des précédentes. Dans huit observations détaillées, faites par M. Benoît aux îles Philippines, on a remarqué particulièrement la grande violence des spasmes. Le docteur Gravier, chargé alors en chef du service de santé à Pondichéry, décrit ainsi cette épidémie, qui, après avoir éclaté sur les rives du Gange, s'avança jusque dans cet établissement français : Un trouble inexprimable dans toute l'économie animale était, chez plusieurs sujets, le précurseur de la maladie. D'autres étaient attaqués subitement, et *toujours la nuit*. Elle commençait par la diminution de la température à la surface du corps, et d'abord aux extrémités; par de légers spasmes accompagnés de selles et de vomissemens aqueux, qui ne tardaient pas à devenir violens. La matière rendue par les selles et les vomissemens n'était pas bilieuse, mais claire comme de l'eau mêlée de mucosités blanchâtres. Les crampes, qui avaient commencé aux extrémités, s'étendaient bientôt aux muscles de l'abdomen et de la poitrine. L'iris et la conjonctive étaient couverts d'une sérosité épaisse; les yeux s'enfonçaient dans leur orbite et devenaient fixes; soif inextinguible; sensation de douleurs atroces et de chaleur dévorante dans l'estomac et dans les entrailles; le pouls, remarquable par son extrême petitesse, s'éteignait bientôt; abattement et prostration extrêmes; agonie cruelle et mort prompte dans l'espace de deux ou trois heures. M. Gravier a souvent remarqué, ainsi que M. Benoît, que des vers étaient mêlés aux matières des vomissemens. Cette relation s'accorde entièrement avec celle de MM. Wise, Corbin et Curtis, médecins anglais au Bengale. Suivant M. Christies, les premiers symptômes du choléra dans l'Inde sont une grande anxiété, un sentiment de malaise à l'épigastre, et des déjections par haut et par bas, qui consistent en une grande quantité de matières muqueuses et séreuses; parfois il commence d'une manière insidieuse, par une simple diarrhée catarrhale. Plusieurs Cypaies ont succombé en quelques heures sous le poids de ce seul symptôme, et même d'autres ont péri durant l'épidémie, sans

avoir eu ni purgation ni vomissement. Plusieurs malades éprouvaient une soif brûlante, bien que la bouche fût très-humectée, des douleurs et des coliques violentes, au milieu desquelles la mort arrivait.

Voyons maintenant la description de la maladie en Europe. Le docteur Hubenthal, conseiller impérial russe, et inspecteur médical à l'Arkatak, frontière de Perse, décrit ainsi l'épidémie du choléra asiatique, qui régnait dans ce pays en octobre 1830 : le choléra se manifeste ordinairement d'une manière subite et sans signes précurseurs. Les signes pathognomoniques sont : vertiges, nausées, vomissemens et diarrhée d'une violence extrême. La matière rendue par le haut et par le bas est mêlée, au commencement de la maladie, de restes d'alimens ; elle prend bientôt l'aspect d'une eau légèrement troublée par du lait. Elle a quelquefois une odeur acidule *sui generis*. Cette évacuation continue quand même le malade s'abstient de toute boisson. L'analyse chimique qu'on en a faite a donné des résultats inégaux. Soif ardente, désir inextinguible d'eau froide ou de glace ; douleurs dans la poitrine, au creux de l'estomac et dans le bas-ventre, que la pression n'augmente pas ; pulsations et battemens du cœur extrêmement faibles ; froid glacial de la peau, spasmes des extrémités, voix altérée, défaillances, convulsions ; yeux rouges, sans éclat, retirés dans leur orbite ; face pâle, décomposée, d'une couleur de terre ; couleur bleue des lèvres, du bout du nez, des oreilles, des doigts, des orteils ; lame bleuâtre sur les ongles des doigts et des orteils ; le sang est épais, d'une couleur foncée, et ne sort que goutte à goutte de la veine ; la respiration est lente et entrecoupée de profonds soupirs ; la langue est froide, le plus souvent humide ; le pouls, qui au commencement était faible, d'une grande petitesse, disparaît bientôt ; tous les sens semblent comme anéantis ; le froid de la peau augmente, et le derme de la paume de la main et du talon se ride ; enfin la mort termine cette déplorable série de symptômes. Le temps que la maladie emploie à parcourir ses différens stades n'est pas le même chez tous les individus. L'image la plus terrible sous laquelle le choléra se présente est lorsque le corps devient tout à coup glacial, sans vomissemens, sans diarrhée, que les lèvres et les ongles deviennent bleus, et que la peau des pieds et des mains se ride. Durant tout le cours de la maladie, les individus

jouissent de leur conscience et sont sans délire. Ne croirait-on pas, en lisant ce tableau, qu'à quelques exceptions près, M. Hubenthal n'a fait que copier les relations des médecins anglais dans l'Inde ?

Par une lettre de M. Gamba, consul de France à Tiflis, où le choléra a paru pour la première fois le 8 août 1830, nous apprenons que ceux qui étaient frappés de la maladie tombaient sans connaissance ; bientôt les vomissemens et les déjections alvines se déclaraient, et le malade était en proie à des coliques et à des crampes violentes ; il était saisi d'un froid glacial qui s'emparait de tous ses membres ; peu d'heures après il avait cessé de vivre. A Orenbourg, suivant M. Schnurrer, les symptômes y ont été généralement les mêmes que ceux observés au Bengale : invasion subite, ayant lieu le plus souvent de nuit, ou entre deux et cinq heures du matin ; douleur forte entre le creux de l'estomac et l'ombilic, suivie d'évacuations copieuses par haut et par bas, semblables à de l'amidon ou à de l'eau de riz ; enfoncement des yeux, recouverts d'une pellicule ; décomposition de la face, couleur bleuâtre du bout du nez et des lèvres, sécrétions supprimées, etc. Suivant M. Rang, médecin de cette ville, la maladie s'annonçait, plusieurs jours avant d'éclater, par des symptômes nerveux, semblables à ceux produits par la vapeur du charbon ou par l'ivresse. Quand il se rencontrait de la bile dans la matière des vomissemens, c'était, à son avis, un bon signe. Les lèvres et les membres se recouvraient de taches bleuâtres, qui se trouvaient ensuite répandues partout le corps après la mort.

M. Jaehnichen, l'un des membres du conseil temporaire de médecine établi à Moscou, nous apprend que le choléra de Russie est absolument le même que celui de l'Inde ; c'était également l'opinion de M. Loder, médecin ordinaire de l'empereur. Suivant le Rapport de M. le docteur Keir, médecin anglais qui depuis long-temps habite cette ville, les symptômes de l'épidémie à Moscou ont été les suivans : la maladie commençait le plus communément par un sentiment de malaise général, bientôt suivi d'une sensation extraordinaire de pesanteur ou d'oppression au creux de l'estomac, d'évacuations alvines, de nausées et de vomissemens. Si l'administration des secours de l'art était différée seulement de quelques heures, le médecin trouvait le malade sans pouls, ou avec un pouls d'une petitesse extrême. Des contractions

spasmodiques des muscles dans différentes parties du corps, et particulièrement des orteils, des pieds, des jambes, des avant-bras, quelquefois des cuisses, et rarement du tronc, se manifestaient en général. Souvent le malade se plaignait de vives douleurs causées par les spasmes, et en même temps d'une soif insatiable ; les évacuations alvines et les vomissemens devenaient plus fréquens, les traits s'affaissaient, le volume du corps diminuait d'une manière très-sensible ; couleur livide des extrémités, raccornissement des pieds et des mains, peau ridée, froid général sur toute la surface du corps ; anxiété, gêne de la respiration, langue froide au toucher ; le hoquet survenait quelquefois, et tourmentait beaucoup le malade ; la respiration devenait de plus en plus difficile, et celui-ci mourait en quelques heures, sans qu'il se fût manifesté aucun signe de réaction. Dans d'autres cas, les patiens restaient long-temps dans cette situation, sans pouls, mais conservant leurs facultés intellectuelles jusqu'à peu d'instans avant la mort. Dans certaines circonstances, la maladie se montrait sous la forme d'une diarrhée ordinaire. Si on la négligeait, les symptômes s'aggravaient rapidement, et revêtaient la forme propre à l'épidémie. Dans un troisième ordre de cas, la maladie, dès les premiers momens, prenait un aspect plus formidable encore : les malades paraissaient comme atteints d'un coup violent, ou frappés de la foudre. Il était évident que l'action des organes importans, et particulièrement du cœur, avait été paralysée dès les premiers momens de l'attaque ; alors tout secours humain était inutile, et les malades succombaient ordinairement avant qu'on eût eu le temps d'essayer aucun remède. Lorsque les évacuations alvines et les vomissemens se manifestaient d'abord, ils chassaient en premier lieu les matières contenues dans l'estomac et les intestins, et ensuite le mucus produit de la sécrétion de leur membrane interne, quelquefois légèrement coloré par une bile verdâtre ; mais ces évacuations étaient bientôt suivies par d'autres, uniquement formées d'un liquide aqueux semblable à du petit-lait, ou à une légère décoction d'orge ou de riz, contenant parfois une matière blanche et flocconeuse. M. Keir a observé que dans quelques cas où il avait existé une irritation des intestins et des voies biliaires, une éruption cutanée, semblable à celle de l'urticaire ou de la rougeole, mais avec des taches rouges plus étendues, se ma-

nifestait sur plusieurs points du corps; tous les malades, traités par lui, qui ont présenté ce symptôme, ont guéri. Une autre remarque digne d'attention, c'est qu'il n'a pas un seul exemple de personnes atteintes une seconde fois par la maladie.

Nous empruntons la description de cette épidémie à Saint-Pétersbourg au rapport des docteurs Russell et Barry, envoyés en Russie par le gouvernement anglais, et qui déjà l'avaient étudiée dans l'Inde, où ils avaient long-temps résidé. « On ne peut douter, disent-ils, que la maladie qui règne ici (Saint-Pétersbourg) ne soit strictement identique, dans tous ses points essentiels, avec le choléra épidémique de l'Inde....... Un dévoiement, d'abord de matières féculentes, avec de légères crampes dans les jambes, des nausées, de la douleur ou de la chaleur à l'épigastre, un malaise général, donnent le premier signal. On a vu souvent la diarrhée ordinaire continuer pendant un, deux ou plusieurs jours, sans autres symptômes remarquables, et le malade être tout à coup frappé de lividité et tomber presque sans vie. Souvent ces symptômes sont arrêtés dans leur développement par un traitement judicieux et employé à temps; la maladie alors est complètement détournée. Lorsqu'elle se déclare par des vertiges violens, des nausées, de l'agitation nerveuse, un pouls intermittent, lent ou petit, des crampes qui commencent par les doigts et les orteils, et s'étendent rapidement jusqu'au tronc, il n'y a alors aucun intervalle. On voit se manifester des vomissemens ou des évacuations alvines, ou les deux ensemble, d'un liquide semblable à de l'eau de riz, de l'eau d'orge ou du petit-lait; les traits s'effilent et se contractent, les yeux s'enfoncent, le regard est farouche, il exprime la terreur. Les lèvres, la face, le cou, les mains, les pieds et bientôt les cuisses, les bras et toute la surface du corps, prennent un aspect plombé, bleu, pourpre, noir ou brunâtre, suivant les individus, et variable, sous le rapport de la teinte, suivant la violence de l'attaque. Les doigts et les orteils perdent au moins un tiers de leur volume ordinaire; la peau et les parties molles qui les recouvrent sont ridées, raccornies et comme plissées, les ongles prennent une teinte d'un blanc bleuâtre, semblable à celle de la perle. Le trajet des grandes veines superficielles est marqué par des bandes du noir le plus foncé; le pouls est filiforme, à peine vibrant, ou tout-à-fait imper-

ceptible. La peau est d'une froideur mortelle et souvent humide; la langue toujours humide, souvent blanche et chargée, mais flasque et molle comme un morceau de chair morte. La voix est presque éteinte, la respiration rapide, très-irrégulière et imparfaite; l'inspiration paraît se faire par un violent effort de la poitrine; l'expiration est brusque et convulsive. Le malade se plaint d'une voix faible et sourde (*vox cholerica*), et en ne prononçant guère qu'un mot à la fois, d'un poids insupportable et d'un sentiment d'angoisse dans la région du cœur. Il fait des efforts pour respirer, et place souvent sa main sur la poitrine, comme pour indiquer le siège de ses souffrances. Le ventre est fortement rétracté, et le diaphragme violemment porté en haut et en dedans du côté de la poitrine. Quelquefois il y a des spasmes tétaniques dans les jambes, les cuisses, la région lombaire; mais ces deux auteurs n'ont jamais observé de tétanos général, ni même de trismus. La sécrétion de l'urine est toujours complètement suspendue, et ils n'ont jamais vu des larmes couler dans ces circonstances. Ils prétendent que les vomissemens et les évacuations alvines, qui ne sont pas à beaucoup près les symptômes les plus importans et les plus dangereux, et qui, dans l'épidémie de Pétersbourg, n'ont été ni très-violens ni très-abondans, cessent en général, ou bien sont facilement arrêtés par les secours de l'art, au commencement de la maladie. Lorsqu'on parvient à tirer du sang dans cet état, il est noir, épais, il coule goutte à goutte, et paraît au toucher moins chaud que dans l'état ordinaire. Vers la fin de cette scène même, l'intelligence reste intacte, mais la respiration devient très-lente, le malade insensible, et la mort arrive après une ou deux secousses convulsives plus ou moins longues.

Ce qui précède est une faible description de la forme la plus funeste de la maladie; les malades meurent dans l'espace de six à vingt-quatre heures après l'apparition des symptômes graves. Parmi les individus qui la présentent, il n'y en a qu'un bien petit nombre qui ne succombe pas. Suivant MM. Russel et Barry, lorsque le hoquet survient pendant les courts instans qui séparent la fin de cette période de la mort ou de la période de réaction, c'est un signe favorable, qui annonce en général le rétablissement du mouvement circulatoire, et lorsque le pouls, quelque faible qu'il soit, continue à se faire sentir au poignet, on peut espérer que le malade échappera à la première période.

Dans les cas moins graves, le pouls n'est pas tout-à-fait éteint, quoique extrêmement faible; la respiration est moins embarrassée; l'oppression et l'angoisse de la poitrine sont moins accablantes, quoique les vomissemens, les évacuations alvines et les crampes puissent être plus violens. Le froid et le changement de couleur de la peau, l'altération particulière de la voix, le froid plus ou moins grand de la langue, et le caractère des liquides évacués, ont été constamment très-marqués dans tous les degrés de violence où ces médecins ont observé la maladie. Dans aucun cas, ni dans aucune de ses périodes, ils n'ont observé de frissons.

Il résulte des observations faites en Pologne par MM. les docteurs Foy, Brière de Boismont et Legallois, Antommarchi, Pinel, Gœury, etc., que les symptômes que l'épidémie y a présentés, sont identiquement les mêmes que ceux observés en Russie. Nous nous abstiendrons, par conséquent, de rapporter ici les descriptions qu'ils en ont données, afin d'éviter des répétitions qui, trop multipliées, deviendraient inutiles et fatigantes pour le lecteur. Nous devons seulement faire remarquer que MM. Brière de Boismont et Legallois auraient constaté que l'abdomen est toujours douloureux à la pression, tandis que la plupart des observateurs prétendent que les douleurs du ventre ne sont point augmentées par cette manœuvre, et de plus reconnu un symptôme non encore décrit, savoir la *matité du ventre*, qui serait produite par la présence soit des matières des vomissemens et des évacuations alvines, soit de cette couche albumineuse, épaisse, que l'on voit à l'autopsie recouvrir la surface interne du canal intestinal. Le docteur Pinel aurait aussi reconnu, par l'auscultation, que le cœur fait entendre, surtout vers ses cavités aortiques, un bruissement faible et continu, assez comparable à celui que produirait le mouvement continuel d'une petite roue. Suivant le docteur Foy, la région du foie serait douloureuse, quelquefois tuméfiée; la rate serait aussi, chez quelques individus, gonflée et très-douloureuse, et dans ce cas le premier organe serait à peu près dans son état normal. Bien que nous n'ayons point encore de description authentique de l'épidémie dans les autres parties de l'Europe, rien n'annonce qu'elle ait changé essentiellement de caractères. Seulement il paraît que, dans certains pays, en Hongrie par exemple, après avoir offert une moindre gravité dans ses premières apparitions, elle a fait de nouvelles invasions sous une forme

beaucoup plus violente. On a annoncé qu'en Moldavie le choléra avait montré un caractère entièrement différent de celui qu'on a observé dans les autres pays, et que les médecins avaient été invités à recueillir leurs observations et à les communiquer à l'autorité : nous ignorons jusqu'à ce jour en quoi consistaient ces différences.

Tous les observateurs ont admis deux périodes dans le cours de la maladie; la première composée des deux formes de symptômes précédemment tracées, et se terminant par la mort ou par une réaction fébrile; la deuxième commençant au moment de cette réaction, et appelée période fébrile ou de réaction. Quelques-uns cependant divisent la durée de la maladie en trois périodes, d'affaissement, de réaction et de collapsus. Nous allons les décrire. Lorsque les malades ne succombent pas rapidement à la série formidable de symptômes que nous avons énumérés, et que les forces vitales, aidées des secours de l'art, ont pu soutenir la lutte contre leur fatale tendance, la violence de ces symptômes diminue graduellement; il se fait peu à peu un mouvement des fonctions organiques du centre vers la périphérie : les évacuations alvines et les vomissemens deviennent moins fréquens, le pouls commence à se faire sentir plus distinctement au poignet, la chaleur revient par degrés à la surface du corps; les spasmes des extrémités sont moins forts ou cessent tout-à-fait; le malade a quelques instans de sommeil. Mais alors commence un état fébrile plus ou moins marqué. Or voici quelle est la marche de la maladie, à partir de ce moment, d'après les médecins du Bengale : « La fièvre participait beaucoup de la nature des maladies bilieuses ordinaires de ces contrées. La peau devenait chaude et sèche, la langue épaisse, la bouche sèche, la soif vive; il y avait des nausées, de l'agitation, de l'insomnie; le pouls était rapide et variable, quelquefois avec délire et stupeur, ou d'autres affections bien prononcées du cerveau. En général, lorsque la maladie, dans cette période, était mortelle, la langue devenait brune, quelquefois noire, dure, les dents et les lèvres fuligineuses; l'état de la peau variable, des frissons alternant avec des bouffées de chaleur; le pouls extrêmement rapide, faible et tremblotant. A ces symptômes succédaient le hoquet, une respiration suspirieuse, et enfin la mort. » On reconnaît dans ce nouvel ordre de symptômes une gastro-entérite parfaitement caractérisée. « Si l'on porte, dit le doc-

teur Keir en décrivant cette période d'après ses observations faites à Moscou, si l'on porte une attention particulière sur les organes digestifs, et que le malade, évitant toute erreur de régime, se ménage convenablement, il guérit pour la plupart du temps. Mais plus souvent, au contraire, une nouvelle épreuve l'attend, et elle est quelquefois aussi grave, souvent aussi fatale, quoique plus lentement, que la première. Ce nouvel état dépend probablement des altérations morbides qui se sont opérées pendant la première période. L'aspect de la maladie est alors complètement changé, et pour quiconque ignorerait que le patient a traversé la première période, il serait tout-à-fait impossible de reconnaître un cas de choléra-morbus. J'ai remarqué que la maladie dans cette seconde période pouvait prendre quatre formes différentes : la première présentant un état inflammatoire ou plutôt subinflammatoire de l'estomac et des intestins; la seconde un état inflammatoire des poumons, avec douleur dans la poitrine, toux, expectoration, etc.; la troisième caractérisée par une fièvre bilieuse ou nervoso-bilieuse et quelquefois avec bubon axillaire; la quatrième enfin étant un état de congestion et de subinflammation du cerveau et du cordon rachidien. » Suivant nous, cette énumération doit se réduire à trois, et même à deux dans beaucoup de cas, puisque la première et la troisième formes n'en constituent réellement qu'une, et que, dans nombre de circonstances, la quatrième peut n'être que consécutive et dépendre des autres. La troisième période admise par M. Keir n'en est pas une par le fait, puisqu'elle n'est caractérisée que par un collapsus complet et par la terminaison fatale qui suivent l'une des formes de la deuxième période.

Voici le tableau de cette deuxième période, d'après MM. Russel et Barry : « après que la première période a duré de douze à vingt-quatre heures, rarement quarante-huit heures au plus, le pouls et la chaleur naturelle commencent à se rétablir graduellement; le malade se plaint d'un mal de tête et d'un bruissement dans les oreilles; la langue se charge davantage, elle devient plus rouge vers sa pointe et sur les bords, et est aussi plus sèche; une urine, de couleur très-foncée, s'écoule avec douleur et en petite quantité; la pupille est souvent dilatée; la région du foie, celle de l'estomac et l'abdomen en général sont douloureuses à la pression. En un mot le malade est alors affecté d'une fièvre continue qu'il n'est

pas possible de distinguer d'une fièvre continue ordinaire. Il peut survenir, le second ou troisième jour, une sueur abondante et critique, qui laisse ensuite le malade en convalescence. Mais le plus souvent la vitesse du pouls, la chaleur de la peau continuent; la langue devient brune et aride; les yeux sont injectés et pesans; une rougeur terne, semblable à celle qu'on observe dans le typhus, se répand sur la figure et s'accompagne de stupeur; les lèvres et les dents se couvrent d'un enduit noirâtre; quelquefois le malade est pâle, affaissé; le pouls alors est au dessous du rhythme naturel, et la température du corps très-abaissée. Avec la stupeur du typhus, on voit survenir le délire, et la mort frappe du quatrième au huitième jour, et même plus tard, le malade que les soins les plus assidus et les efforts de la nature avaient sauvé de la période du froid, c'est-à-dire de la période proprement dite du choléra. » La maladie dans cette seconde période, ou sous cette dernière forme, n'est pas moins grave: M. le docteur Reimer, médecin très-habile de l'hôpital des Marchands, à Pétersbourg, nous apprend que, sur vingt cholériques, sept sont morts pendant la période de froid, et treize pendant la réaction fébrile.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer sur les deux périodes du choléra-morbus sont du plus haut intérêt. C'est en se rendant un compte exact des phénomènes particuliers à chacune d'elles, qu'on peut s'expliquer les contradictions qui semblent exister dans les relations de bons observateurs sur une foule de symptômes et de lésions anatomiques admis par les uns et passés sous silence ou contestés par les autres, et les opinions contraires que l'on a émises sur la nature et le siège de la maladie. Dans la première, qui, à elle seule, constitue réellement cet état pathologique appelé choléra, toute la scène paraît se passer sur le système nerveux; c'est un état spasmodique violent; la seconde, évidemment amenée par la réaction des forces vitales, se compose d'une série de symptômes qui ne sont que consécutifs (puisque la mort ou la convalescence peut avoir lieu et a lieu souvent en effet sans qu'ils se déclarent), mais d'une nature éminemment inflammatoire, soit que cette réaction se concentre sur les organes digestifs, ce qui arrive le plus ordinairement, et constitue une gastro-entérite simple ou typhoïde, soit qu'elle s'opère sur les organes thoraciques ou cérébraux, et produise une pleuro-pneumonie, une méningite, etc. Il est

évident que les symptômes anatomiques varieront considérablement, suivant que l'individu sera mort pendant la première période ou pendant la seconde, et suivant la durée ou le degré d'intensité de cette dernière. C'est ce qui a été reconnu par tous les médecins précédemment cités, et cependant nous avons le regret d'annoncer qu'ils n'ont pas apporté dans l'examen des cadavres la même *netteté* d'idées, la même méthode, que dans l'appréciation des phénomènes pathologiques et de la marche de la maladie.

Les observations des médecins du Bengale nous apprennent peu de choses qui ne soient déjà connues, sur les lésions des organes; elle sont très-imparfaites sous ce rapport. Dans les cadavres de ceux qui avaient succombé dans les huit ou dix premières heures, l'estomac était en général relâché, distendu, et rempli des mêmes liquides qui avaient été rejetés par les évacuations. Les tuniques interne et péritonéale étaient, dans ces cas, pâles et exsangues. La masse intestinale offrait le même aspect. Lorsque les spasmes s'étaient étendus jusqu'à l'abdomen quelque temps avant la mort, l'arc du colon et quelquefois l'S iliaque étaient si resserrés, qu'ils présentaient un diamètre moindre que celui du duodénum. La vessie était ordinairement vide; le foie et les vaisseaux qui se rendent à la veine cave inférieure, étaient gorgés de sang. Il y avait, en un mot, un état général de très-forte congestion de sang veineux, soit que la mort eût été très-prompte, soit que la maladie eût eu une certaine durée. La vésicule biliaire était remplie de bile, son canal excréteur était libre, mais on n'y voyait aucune trace du passage récent de ce fluide. Dans les cas où la maladie s'était prolongée davantage, l'estomac présentait tantôt une couleur d'un brun foncé (qui aurait pu faire croire à un état gangréneux, si la fermeté des tissus et l'inspection de la membrane placée entre l'œil et la lumière, n'avaient démontré qu'elle était le produit d'une congestion vasculaire), tantôt une injection rouge très-prononcée des artérioles; le même aspect se présentait dans l'intestin grêle, mais rarement dans le gros intestin. Lorsque le coma avait existé, on trouvait de la sérosité épanchée quelquefois entre les membranes du cerveau, d'autres fois dans les ventricules latéraux, d'autres fois encore il n'y avait qu'une simple congestion des vaisseaux. Ces médecins disent que ceux qui mouraient dans la seconde période présentaient les lésions que l'on observe dans tous les

cas de fièvre accompagnée de symptômes correspondans.

Suivant M. Hachard, qui a fait des ouvertures de cadavres à Calcutta, les viscères étaient presque dans l'état naturel; on observait quelques taches violettes, brunes, noires, sur la muqueuse gastro-intestinale; cerveau sain, et dans un cas, léger épanchement. M. Hood, à Madras, a trouvé : épanchement sanguin à la surface du cerveau ou dans les ventricules; vésicule du fiel distendue et remplie d'une bile noire; turgescence de tous les vaisseaux de l'intérieur; aucune trace d'inflammation. M. Quesnel fait remarquer qu'à l'île Maurice, on ne trouvait aucune lésion lorsque la mort avait été très-prompte, et des traces manifestes d'inflammation dans les viscères du bas-ventre, et même dans la vessie, dont les parois, dit-il, étaient épaissies, lorsque la maladie avait une certaine durée. M. Benoit, aux îles Philippines, n'a trouvé aucune trace d'inflammation; sur vingt cadavres, trois seulement ont présenté une véritable congestion au cerveau. Cette diversité de résultats tient évidemment à la durée qu'avait eue la maladie au moment où les individus succombaient. M. Kéraudren, dans son *Mémoire sur le choléra-morbus de l'Inde*, distingue fort bien ces différences. Lorsque le temps de durée de la maladie, dit-il, a été fort court, de quinze à vingt-quatre heures, par exemple, il y a peu de changemens remarquables à l'estomac et aux intestins, seulement les vaisseaux du cerveau sont quelquefois injectés, et les poumons gorgés de sang noir; mais quand la mort n'est arrivée qu'au deuxième, troisième ou quatrième jour, la membrane muqueuse gastro-intestinale est plus ou moins injectée et parsemée de taches brunes ou noires; une matière visqueuse, de couleur argileuse, est collée sur la surface interne des intestins; la vésicule est gorgée de bile, dont on ne trouve aucune trace dans le canal alimentaire. Lorsque le choléra a été foudroyant en peu d'heures ou même de minutes, les corps n'ont présenté aucune altération sensible. Les observations de M. Vos, à Batavia, confirment ces distinctions : suivant cet académicien, aucune lésion dans les cas de mort rapide, mais injection et couleur d'un rouge foncé de la muqueuse intestinale, des intestins grêles spécialement, épaississement et dureté de celle de l'estomac, injection et ulcération même de celle de l'œsophage, forte congestion des organes thoraciques, abdominaux et encéphaliques, lorsque la maladie avait eu

une durée de quelques jours. Mêmes remarques par M. Gravier, à Pondichéry : chez les sujets qui avaient résisté pendant plusieurs jours, la membrane muqueuse de l'œsophage était enflammée, celle de l'orifice cardiaque d'un rouge violet, toute la muqueuse de l'estomac épaissie, d'un brun gangréneux, ainsi que dans le duodénum, le cœur et le colon; la vessie phlogosée et raccornie.

Les observations nécroscopiques de M. Christies méritent d'être rapportées avec plus de détails. Pendant le cours de l'épidémie en 1824, ce médecin a toujours rencontré dans le canal digestif plusieurs points des membranes muqueuses couverts d'une substance blanchâtre, opaque et visqueuse, qui y était adhérente; dans les intestins, cette substance était assez abondante pour remplir une longue étendue de leur cavité; dans l'estomac et dans quelques portions des intestins, on trouvait une sérosité fort abondante, soit trouble, soit transparente, quelquefois mêlée intimément à la matière précédente, d'autres fois celle-ci flottant par flocons dans le liquide. La membrane muqueuse avait une blancheur extraordinaire, excepté dans les cas où il y avait phlegmasie; elle était molle et se détachait aisément sous une forme de pulpe épaisse; cet état, borné parfois à certaines régions, se rencontrait, chez quelques sujets, uniformément dans tout le canal alimentaire; bien plus la muqueuse de la vessie, des uretères, offrait le même aspect. L'autopsie du corps d'un homme de quarante-cinq ans a offert : dans l'abdomen, congestions veineuses du mésentère, de l'estomac et des intestins; estomac très-contracté, et contenant un peu de sérosité trouble mêlée de flocons blancs; plusieurs points d'un rouge vif sur la muqueuse, qui était en même temps couverte d'une substance visqueuse, blanchâtre; intestins amincis et distendus par une énorme quantité de liquide gris, chargé de flocons gris ou blancs; une portion du colon ascendant contenant beaucoup de matière purulente; rate molle et ne contenant pas une seule goutte de sang; foie sain, mais ses veines remplies d'un sang très-noir; vésicule distendue par une grande quantité de bile de bonne apparence; vessie urinaire rétractée, et sa muqueuse, ainsi que celle des uretères, enduite d'une viscosité blanche avec des traces de congestion veineuse. Dans le thorax, adhérences pleurétiques étendues, engorgement des poumons, beaucoup de mucosités blanches et transparentes dans la trachée, un

peu de sang dans les deux côtés du cœur : congestions veineuses des méninges, de la substance cérébrale et du sommet de la moelle épinière. Ce malade était entré à l'hôpital à six heures et demie du matin, et était mort à dix heures du soir. Dans deux autres autopsies de sujets, dont l'un avait été porté à l'hôpital à cinq heures et demie et était mort à minuit, et dont l'autre était tombé malade à deux heures de l'après-midi, et mort à six heures du soir, les mêmes altérations, à quelques-unes près qui manquaient entièrement, n'étaient pour ainsi dire qu'ébauchées. On voit ici d'une manière bien frappante la différence des symptômes anatomiques, suivant la durée de la maladie.

Ce qu'il y a de particulier dans les observations nécroscopiques du docteur Hubenthal, à l'Arkatak sur les frontières de Perse, c'est qu'outre la similitude des symptômes généraux de congestion veineuse, de phlogose de la muqueuse gastro-intestinale suivant les cas, etc., avec ceux observés dans l'Inde, ce médecin aurait trouvé, dans les ventricules du cœur, un sang coagulé contenant une matière albumineuse, qu'il appelle *mucosité* semblable à du blanc d'œuf coagulé, la substance du cœur flétrie et ramollie, et le canal cholédoque toujours fermé, contrairement aux observations de plusieurs médecins du Bengale, qui l'ont toujours trouvé libre. A Orenbourg, vu la répugnance des habitans, il n'a été fait qu'une seule ouverture de cadavre par M. Pipirou, qu'il est inutile, par conséquent, de décrire. Jusqu'ici l'examen de la colonne vertébrale a été partout négligé, à l'exception de M. Hubenthal, et ce n'est qu'à Moscou qu'elle a commencé à fixer réellement l'attention. Le docteur Keir a fait le résumé des dissections faites dans cette capitale par les membres du Conseil médical chargé spécialement de cette partie du service. Il en résulte qu'en général tous les organes de la poitrine et de l'abdomen étaient dans un état de congestion veineuse très-prononcé, mais que rien ne pouvait conduire à penser qu'un état inflammatoire eût existé dans le canal alimentaire. Cependant il admet que l'inflammation pouvait exister dans la seconde période, que dans tous les cas on observait sur la muqueuse intestinale des plaques brunes, que la teinte de cette membrane variait beaucoup depuis la couleur noire foncée jusqu'à la nuance rosée de l'inflammation. On a également constaté la présence d'une matière liquide, blanchâtre ou jaune dans différens points

des cavités intestinales. Les conduits excréteurs du foie étaient tantôt contractés, tantôt parfaitement libres. Dans le cerveau, même état de congestion, mais de plus l'arachnoïde avait perdu quelquefois de sa transparence et adhérait à la pie-mère; parfois il y avait épanchement de sérosité dans les circonvolutions et une augmentation de liquide dans les ventricules latéraux. Dans la colonne vertébrale, également congestion des vaisseaux, quelquefois épanchement de sang entre l'arachnoïde et la dure-mère, ramollissement de la substance de la moelle, et traces de congestion inflammatoire dans les gros troncs nerveux. Les cavités du cœur contenaient quelquefois des concrétions polypeuses.

MM. Brière de Boismont et Legallois ont fait des autopsies, sans doute nombreuses, en Pologne; nous ne connaissons jusqu'à présent que les résultats de cinq d'entre elles. La tunique superficielle des intestins présentait une couleur rosée, et la tunique interne de l'estomac une couleur d'un rouge livide et des injections linéaires de même aspect. Cet organe était rempli d'un mucus épais, d'un blanc jaunâtre, visqueux; sa membrane villeuse se détachait facilement. La portion supérieure de l'intestin grêle contenait aussi une grande quantité du mucus précité; celui-ci devenait plus blanc à mesure qu'on avançait dans l'intestin; la quantité de cette matière était très-considérable; c'est à sa présence que ces médecins attribuent la *matité du ventre*, dont nous avons parlé précédemment. Ils ont observé des injections partielles de l'intestin grêle, une tuméfaction des cryptes dans une assez grande étendue, et quelques plaques d'un rouge plus ou moins foncé; çà et là on éprouvait au toucher la sensation de petits corps sablonneux. La matière blanchâtre, dont il est question, se retrouvait dans le gros intestin, et elle avait par endroit, un aspect purulent. C'est cette matière que le docteur Pinel s'est inoculé. Vers la fin de l'intestin elle ressemblait à de la purée. On la retrouvait encore dans la vessie même, dans les fosses nasales et dans l'œsophage. Les membranes de la moelle épinière leur ont paru injectées et le fluide cérébro-spinal notablement augmenté. Suivant M. Antommarchi, le cœur mou, flasque, renfermait, ainsi que les gros vaisseaux sanguins adjacens, du sang très-noir, liquide, visqueux, et de la substance albumineuse ou polypeuse en grande quantité.

Dans le nombre des lésions anatomiques décrites par le docteur Gœury, on remarque les suivantes : selon lui, le cœur contient toujours des concrétions albumineuses lorsqu'on l'ouvre après vingt-quatre heures; si l'ouverture est faite deux heures après la mort, le sang est liquide et veineux. Il n'a pas observé de ramollissement de la moelle épinière, mais parfois une sérosité plus abondante que de coutume dans les ventricules latéraux de l'encéphale. Dans une autopsie faite par M. Sandras, on a trouvé une grande quantité de sérosité entre les deux lames de l'arachnoïde; la membrane muqueuse de l'estomac s'est souvent présentée à lui ramollie et comme pultacée. Le duodénum est plus souvent que l'estomac pénétré d'une injection sanguine. Il y a trouvé une fois une invagination; ce désordre se rencontre assez fréquemment dans l'intestin grêle[1]. Dans le gros intestin, il est beaucoup plus rare. Cet organe, suivant M. Gœury, est souvent injecté et ramolli. Il a également constaté la présence de cette matière liquide blanchâtre et flocconneuse que l'on trouve généralement dans le canal alimentaire.

Résumons le tableau que nous venons de donner. L'attaque du choléra a lieu d'une manière subite, comme un coup de foudre, ou elle s'annonce par des symptômes précurseurs.

La maladie parcourt deux périodes, l'une, qui paraît être essentiellement spasmodique, caractérisée par l'annihilation rapidement progressive des facultés vitales, l'autre, éminemment inflammatoire, produit du réveil et de la réaction de ces mêmes facultés.

Dans la première période, le choléra revêt deux formes qui ne se distinguent que par le plus et le moins de violence des mêmes symptômes.

Sous la première forme, il peut tuer au bout de quatre à vingt-quatre heures, quelquefois plus promptement; sous la seconde, dans le délai de deux à quatre jours. Mais si la mort ou une convalescence brusque ne termine pas la première période, il parcourt alors ses deux périodes dans l'espace de six à dix jours.

Nous ajouterons en passant que la convalescence est lon-

[1] On en a observé de nombreux exemples en Asie et en Russie. M. Larrey a compté depuis deux jusqu'à sept et huit invaginations chez des soldats qui, par suite de blessure au ventre, avaient présenté avant la mort tous les symptômes du choléra.

gue, pénible, souvent entravée par le développement consécutif d'affections chroniques des viscères.

L'épidémie présente bien évidemment les mêmes caractères pathologiques fondamentaux et les mêmes lésions anatomiques essentielles en Asie et en Europe.

Mais en Asie, le premier mode d'invasion et la première forme de symptômes se sont offerts presque généralement dans la majorité des cas; c'est le contraire dans la plupart des contrées du nord de l'Europe. Aussi la proportion de la mortalité de la période de froid, comparée à celle de la période de chaleur, a-t-elle été beaucoup plus grande dans l'Inde, d'après les observations du docteur Russel. On a encore remarqué que le retour à la santé, après la période froide et sans développement de la réaction fébrile, aurait été, sans aucune espèce de comparaison, beaucoup plus fréquente dans l'Inde qu'en Russie; que la fièvre consécuplacement de celui de choléra-morbus, qui, à lui seul, dit-il, est une calamité. M. Foy, sans se prononcer d'une manière positive, est porté à croire qu'elle a son siège dans le *système nerveux spinal*. M. Larrey dit qu'elle consiste dans une *aberration de la bile et de la portion séro-albumineuse du sang*, aberration qui serait la cause, à raison de la quantité et de la qualité de ces liquides, de tous les phénomènes observés. Cette définition est assurément la plus bizarre et la moins soutenable de toutes celles que l'on connaît. M. Antommarchi l'appelle une *asphyxie du cœur avec perte de la chaleur animale;* c'est prendre un symptôme pour la maladie même, l'effet pour la cause. Néanmoins M. Albrecht, docteur prussien, prétend aussi que *le cœur est le siège essentiel du choléra*. Une idée toute neuve a été mise récemment au jour sur cette question : le docteur Coster prétend que le *choléra-morbus* n'est autre chose qu'un *accès de fièvre pernicieuse à son plus haut degré de violence*. Procédant par voie d'analogie, il est arrivé à démontrer qu'il y a entre ces deux affections le plus grand rapport de symptômes, de causes et d'effets. Cette théorie est présentée d'une manière assez ingénieuse pour ne pas paraître sans fondement.

Au milieu de ce déluge d'opinions, on en distingue deux principales, l'une qui ne reconnaît dans le choléra qu'un affection purement nerveuse, l'autre une affection inflammatoire, ayant principalement son siège dans les organes di-

gestifs. Ce qui nous paraît, à nous, positif et qui résulte évidemment des nombreux témoignages précédemment cités, c'est qu'il est impossible de reconnaître le moindre caractère inflammatoire aux symptômes du début et de la première période. Cette absence de tout signe d'inflammation est surtout remarquable lorsque l'invasion de la maladie est subite, pour ainsi dire instantanée. Aussi a-t-on généralement constaté que dans les cas où les individus succombent en peu d'heures, il n'y a d'autre indice de lésion dans les organes, qu'un engorgement des vaisseaux, produit par la grande inertie du système vasculaire. Que des phénomènes inflammatoires surviennent bientôt, en peu de temps; qu'ils soient très-prononcés dans la seconde période de la maladie, c'est ce qui n'est pas moins démontré. Tout nous porte donc à croire que le choléra est *primitivement* d'une nature spasmodique, qu'il naît de l'action de causes irritantes externes sur le système nerveux, et qu'il acquiert *consécutivement* et promptement une nature inflammatoire. En d'autres termes, le premier effet, l'effet immédiat de ces causes est, suivant nous, une violente irritation, le deuxième une inflammation. Notre manière d'envisager l'état *névralgique* (expression que nous conservons faute de mieux) de la première période, diffère donc entièrement de celle des auteurs qui considèrent le choléra comme essentiellement *nerveux*, et s'accorde parfaitement avec les principes généraux que nous professons en médecine. Mais cette irritation est-elle portée sur l'ensemble du système nerveux, ou sur quelqu'une de ses divisions, sur le cerveau, la moelle épinière ou le grand-sympathique, c'est ce que nous ignorons encore.

Tableau historique du traitement du choléra-morbus épidémique. — Nous nous bornerons, dans cette dernière partie de notre travail, à rapporter brièvement et sans discussion les diverses méthodes de traitement, usitées contre cette cruelle maladie par quelques médecins français dans les établissemens de l'Inde, par les médecins anglais du Bengale, enfin dans les autres contrées de l'Asie, et en Russie, en Pologne et en Allemagne. Parmi les médecins français dont nous connaissons les observations sur le choléra asiatique; les uns l'ont traité par les antispasmodiques à hautes doses, les narcotiques, les révulsifs externes, etc.; les autres par les antiphlogistiques exclusivement; d'autres par ces deux ordres de moyens combinés. Suivant M. Hachard,

l'emploi du laudanum, secondé par les émolliens, les frictions sèches et les révulsifs, fut toujours suivi d'un heureux succès pendant l'épidémie de Calcutta, en 1818. Sur 10 malades, 4 seulement ont succombé (*Thèse*, Paris, 24 juin 1820). M. Denaus, qui a aussi observé l'épidémie à Calcutta, rapporte un certain nombre d'observations qui démontrent les avantages du laudanum associé à l'éther, et de l'emplâtre de thériaque sur l'épigastre (*Thèse*, Paris, 1820). M. Samuel Hood n'approuve pas l'opium, parce que, préoccupé de l'opinion que les cholériques meurent apoplectiques, il craint que ce médicament n'augmente la congestion cérébrale, et il conseille la saignée, les bains de vapeur alcoolique et camphrée, le cautère actuel, etc. (*Thèse*, Paris, 1821). M. Quesnel a étudié l'épidémie en 1819 à l'île Maurice, et aurait observé que la saignée est presque toujours impraticable. Il a donc eu recours aux plus violens révulsifs, aux narcotiques à l'extérieur, et à l'intérieur au laudanum à hautes doses (*Essai sur l'épidémie de l'île Maurice en* 1819). Suivant M. P. Cox, l'extrait aqueux d'opium est préférable au laudanum, qui serait plus irritant; il l'emploie, par conséquent, de conserve avec la saignée, les sinapismes, etc. Aucune observation particulière ne nous fait connaître les résultats de sa pratique à Manille et dans d'autres régions équatoriales (*Dissertation*, Paris, 1824). Le traitement de M. Gueit est essentiellement antiphlogistique : saignées générales et locales, mucilagineux, adoucissans; plus, sinapismes aux extrémités. Il appuie cette thérapeutique par 5 cas de succès obtenus à Pondichéry (*Thèse*, Montpellier, 1826). M. Ch. Benoît a porté la dose de laudanum, dans les îles Philippines, de 60 à 120 gouttes dans une once d'alcool, avec 8 gr. de camphre. Sur 400 soldats malades, il n'en aurait perdu que 21 (*Essai sur le choléra-morbus*, Montpellier, 1827). M. Deville a eu occasion d'observer le choléra épidémique à Calcutta en 1818. Il croit pouvoir avancer que sur 8 malades il en guérit 7 par sa méthode, pourvu qu'elle soit employée dès le début; car, dit-il, un retard de 10 minutes est souvent mortel. Elle consiste à donner 50 à 60 gouttes d'éther dans un verre d'eau, ou 40 à 60 gouttes de laudanum en deux ou trois prises, ou enfin ces deux substances unies à la dose de 30 gouttes chacune. L'auteur rapporte un grand nombre de succès (*Dissertation*, Paris, 1828).

M. Keraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine, a composé un mémoire sur le choléra-morbus avec les rapports qui lui ont été adressés par plusieurs chirurgiens des bâtimens de l'état, stationnés dans les parages de l'Inde, ou des établissemens français. Il en résulte que les vomitifs, les purgatifs, les alcoolats sont nuisibles dans cette maladie; que les émissions sanguines épuisent promptement les forces, et que la maladie étant entièrement spasmodique, l'opium, l'éther et les autres antispasmodiques, employés dès le principe, sont les seuls remèdes qui soulagent et guérissent avec promptitude. Les médecins de Manille auraient eu de grands succès avec une potion composée de 4 gros de camphre, 80 gouttes de laudanum et d'une once d'esprit de vin rectifié. Mêlez avec une égale quantité d'eau bouillante, et faites prendre en une seule dose qu'on renouvelle toutes les six heures, jusqu'à ce qu'on aperçoive de l'amélioration dans les principaux symptômes.

Relativement à la saignée, M. Keraudren fait remarquer que, générale ou locale, elle peut être utile lorsque le malade, entré en convalescence, présente des indices de phlegmasie dans les viscères du bas-ventre. Pour comprendre cette opinion de M. Keraudren, il faut se rappeler la description que nous avons donnée précédemment des diverses périodes de la maladie. M. Christie, ancien médecin à Madras, considère le choléra comme un violent catarrhe de la muqueuse gastro-intestinale. Suivant lui, les deux grandes indications à remplir sont de modifier l'action vicieuse de ces membranes et de rétablir la circulation du sang à la surface du corps. On remplit la première par le calomel et l'opium; la seconde, par le calomel, la saignée, les épispastiques et tous les révulsifs externes. Telle est la méthode qu'il a suivie contre l'épidémie en 1824; mais il s'est abstenu de l'opium, qu'il regarde comme irritant toutes les fois que le catarrhe lui a paru compliqué d'une phlegmasie franche (*Gaz. méd. de Paris,* 13 et 20 nov. 1831).

Il résulte d'un document fourni par M. M..., l'un des directeurs de la nouvelle Compagnie des Indes Hollandaises, et communiqué à l'Académie de Médecine de Paris, que le docteur Peitsch, directeur des hôpitaux du gouvernement à Batavia, affirme que, dans cette île, de toutes les méthodes thérapeutiques, la plus funeste avait été celle de l'application des sangsues et de toute espèce d'émission sanguine;

et que, depuis peu d'années, il avait recours à un moyen qu'on pourrait regarder comme *certain*, s'il y en avait de tels en médecine pour tous les cas d'une même maladie. Ce moyen consiste dans un mélange de deux parties d'alcoholat de menthe et d'une partie de laudanum, que l'on prend par cuillerées à bouche, à intervalles très-rapprochés. Mais deux conditions sont indispensables au succès : la première, de faire prendre les doses de ce médicament sans désemparer, jusqu'à ce que les vomissemens aient cessé; la seconde, de l'administrer le plus tôt possible, au moins dans les trois premières heures de l'attaque. Hors de ces conditions, la maladie est indubitablement mortelle, un petit nombre de cas excepté. M. Peitsch joint à ce moyen les bains chauds, la chaleur, les frictions sèches, le calomel, mais comme moyens secondaires, propres à rétablir l'équilibre dans l'économie. M. M... assure que le succès de ce médicament est tel, qu'on peut répondre homme pour homme de la guérison, pourvu qu'il soit administré avec les conditions indiquées; et que depuis qu'il est connu, la population de Batavia ne prend plus aucune inquiétude de la maladie (*Séance de l'Académie*, 27 mars 1831). Il est fâcheux qu'on nous laisse ignorer depuis quelle époque ce médicament a été mis en usage dans ce pays, car les effets merveilleux qu'on lui attribue ne se rapportent guère avec les affreux ravages que le choléra y a exercés dans ses deux invasions.

M. le docteur Vos affirme que les médecins de l'Inde n'étaient point fixés sur la nature et le traitement de la maladie. Celui-ci, dit-il, mettait son ancre de salut dans la saignée, un second dans le calomel, un troisième dans les médicamens excitans unis à l'opium. Quelques Européens, de constitution forte, et malades depuis peu de temps, parurent soulagés par la saignée, qui réussissait mal en général. On appliquait des vésicatoires ou des sinapismes sur le bas-ventre; mais ils empiraient le mal au lieu de le diminuer. Les fomentations étaient sans efficacité; le bain chaud, au contraire, produisait de bons effets tant que le malade y restait; mais à peine en était-il sorti, que les symptômes reprenaient leur violence. Des frictions spiritueuses, l'application de couvertures et de sacs de sable chaud, étaient les meilleurs moyens de ramener la chaleur. L'opium et le calomel, donnés dès le commencement, furent les remèdes internes qui eurent le plus d'efficacité. Lorsque le malade

était parvenu au 3ᵉ ou 4ᵉ jour, on lui administrait des purgatifs, ce qui n'était pas toujours sans danger; en même temps, on cherchait à ramener les forces par de petites doses de vin, du bon bouillon, du sagou, etc. (*Mémoire de l'Académie des sciences de Batavia*, 1825).

Dans l'épidémie de Calcutta, en 1818, la saignée que l'on disait avoir été employée avec un soulagement prompt et durable dans les épidémies précédentes, n'aurait servi, suivant le rapport de M. Mouat, qu'à abattre davantage les malades, à amener des sueurs froides et des spasmes, et à briser la puissance vitale. Le calomel, par doses d'un scrupule avec l'opium sec ou en teinture, aurait été le moyen le plus efficace pour arrêter le vomissement; la magnésie calmait la sensation de brûlure à l'estomac. La boisson d'eau chaude aurait été funeste; pour relever les forces, on se serait servi avec beaucoup d'avantage des vésicatoires sur la poitrine et sur la colonne vertébrale, et, à l'intérieur, du laudanum, de l'éther, de l'ammoniaque et du camphre, mêlé à l'eau-de-vie chaude, afin d'obtenir des effets plus durables. Mais, ajoute-t-il, une seconde épidémie ayant succédé à celle-ci, dans laquelle l'action artérielle était beaucoup plus forte, de 35 malades, 13 furent d'abord traités par la saignée, et il en mourut 7 (*Mémoires de la Société de Calcutta*). Nous ne citerons que pour mémoire les éloges que le docteur Preston, médecin à Calcutta, accorde au *phosphore* dans le traitement du choléra. Il l'a administré à la dose de deux grains en pilules; mais il faut s'en abstenir, dit-il, toutes les fois qu'il y a inflammation. Nous pensons, nous, que la prudence commande de s'en abstenir dans tous les cas. En 1813, un M. Lobstein, qui n'est pas le professeur de la faculté de Strasbourg, avait déjà administré plusieurs fois cette substance; un jour, le phosphore s'enflamma dans l'estomac d'un malade, la flamme lui sortait par la bouche, et il succomba à une perforation complète du viscère (Fodéré, *Recherches histor. et critiq.*, 1831)[1]. Le conseil de santé de Madras considérait

[1] Mon respectable et savant compatriote M. Fodéré, professeur à la Faculté de Strasbourg, qui s'est acquis une réputation justement méritée par la publication d'un grand nombre d'ouvrages du premier ordre, vient de faire paraître des *Recherches historiques et critiques sur le choléra-morbus*, que les antécédens de l'auteur nous dispensent de recommander au public. Paris, chez Levraut, libraire. (B.)

le choléra comme une maladie essentiellement spasmodique, dans laquelle les forces vitales étant rapidement anéanties par les douleurs et les convulsions, l'indication à remplir consiste à relever ces forces par tous les moyens possibles. Il avait, en conséquence, publié dans une instruction le traitement que voici : frictionner l'épigastre avec l'huile de térébenthine, la teinture de cantharides et de l'éther camphré; donner 3 ou 4 fois par jour 30 gouttes de laudanum dans une petite quantité d'esprit de menthe, et un opiat composé de 15 grains de calomel. Si les symptômes s'exaspéraient, on devait faire prendre un bain chaud avec un dixième d'*arak* (eau-de-vie de riz), et appliquer un large vésicatoire sur le thorax; et si le pouls devenait imperceptible au poignet, donner des liqueurs fortes avec du laudanum, de l'éther, du calomélas et du chili en poudre. Cette médication était en quelque sorte la même que celle des médecins indiens (*mestres*), qui administraient largement le cardamome, le gingembre et le chili. M. le docteur Gravier, qui a observé l'épidémie à son début au Bengale en 1817, n'approuve point et regarde comme meurtrière cette méthode du conseil de santé de Madras. Suivant lui, le choléra est une irritation du canal digestif qui se présente d'abord sous une forme névralgique, revêt ensuite un caractère inflammatoire pour peu qu'elle se prolonge, et constitue une véritable gastro-entérite sur-aigüe. Suivant cette indication, il a traité ses malades avec l'eau de riz légèrement acidulée, des demi-lavemens composés du même liquide; et si les extrémités devenaient froides, si les spasmes et l'oppression augmentaient, il avait recours à la saignée et la reitérait jusqu'à cessation des symptômes alarmans (*Dissertation*, Strasbourg, 1823).

En général, le but que les médecins anglais dans l'Inde, se proposaient d'abord d'atteindre, était de ranimer les forces vitales par l'application de la chaleur et des stimulans à l'extérieur, et de supprimer les vomissemens, les évacuations alvines et les spasmes par l'administration de l'opium et d'autres calmans; ensuite de rétablir, disent-ils, le passage de la bile dans les intestins, et enfin de remédier à la gêne de la respiration et aux symptômes de congestion générale. Ils employaient presque tous l'opium d'abord, et, aussitôt que les vomissemens avaient cessé, des purgatifs, parmi lesquels le calomel tenait le premier rang. D'autres avaient recours au calomel uni à l'opium et ensuite aux purgatifs

pris parmi les laxatifs ordinaires. C'était une opinion assez généralement répandue, que le calomel seul était le meilleur moyen pour calmer ces vomissemens et pour faire cesser les angoisses résultant de la chaleur brûlante ressentie à l'épigastre. Mais tant de faits sont venus contredire cette manière de voir, que la question est restée très-douteuse. La dose de l'opium était ordinairement de 60 à 80 gouttes de laudanum ou une quantité correspondante d'opium en substance, et, en résumé, c'est sous cette forme qu'il paraît avoir été le mieux gardé par l'estomac. En même temps on donnait 10, 15, 20 grains de calomel et quelquefois davantage; mais plus généralement on donnait ensemble 60 gouttes de laudanum et 20 grains de calomel, que l'on répétait une fois ou deux en trois ou quatre heures, suivant le cas. D'autres qui avaient plus de confiance dans le calomel, en combinaient 5, 10 ou 20 grains avec un ou quelques grains d'opium seulement. Les purgatifs les plus ordinaires étaient le jalap, la scammonée, la rhubarbe, l'extrait de coloquinte composé, des pilules purgatives dans lesquelles entraient l'huile de croton tiglium, le séné, les sels neutres, la magnésie et surtout l'huile de ricin. Pour stimulans intérieurs, on se servait surtout de l'eau-de-vie, de l'éther, de l'ammoniaque, de l'huile essentielle de menthe poivrée, etc.; quelques-uns avaient recours à l'assa-fœtida seul ou uni à l'opium, quelquefois à l'opium seul, d'autres fois à la thérébentine donnée en lavemens. A l'extérieur, on employait les vésicatoires à l'épigastre, et dans les cas d'affaissement extrême, l'*eau bouillante* à l'effet de produire une vésication instantanée. On a essayé aussi les sinapismes à l'épigastre, aux pieds, aux mollets, sur les bras, les bains chauds à 112° Fahrenh. (44° Réaum.), les bains de vapeurs, les fomentations, les frictions sèches, etc., etc.

D'autres avaient adopté des moyens plus doux : ils donnaient la magnésie à la dose d'un gros et plus dans du lait toutes les heures ou toutes les demi-heures, dans le but de calmer les vomissemens et d'agir sur les intestins sans irriter. L'un des modes de traitement les moins énergiques, qu'on a suivi assez fréquemment consistait à faciliter d'abord les vomissemens par une infusion légère de camomille ou de toute autre substance analogue, à donner ensuite l'opium, puis à purger avec le calomel ou tout autre laxatif. Il est des médecins qui n'ont pas craint de faire usage des émétiques, on ne sait dans quel but.

Le moyen que l'on assure, dans le rapport des médecins du Bengale, avoir le plus généralement réussi, lorsqu'on a pu y avoir recours, est la saignée, même dans les cas où le pouls était à peine sensible au poignet. Elle aurait été suivie des avantages les plus décidés, lorsque le médecin était appelé avant que le pouls fût devenu imperceptible. Chez quelques malades, on aurait vu cesser tout à coup l'oppression, la chaleur brûlante de l'épigastre, les spasmes, les évacuations alvines; chez d'autres, une seconde saignée aurait été nécessaire pour obtenir ces résultats. Ces effets auraient eu lieu très-uniformément dans les cas où l'écoulement du sang était libre et facile; mais, même dans ceux où le pouls était imperceptible, la saignée aurait été avantageuse lorsqu'on pouvait la porter à 18, 24, ou 30 onces. Le pouls se relevait et devenait plus sensible à mesure que le sang coulait. Mais si l'on ne pouvait en obtenir qu'une petite quantité, on n'observait pas d'amélioration. Les meilleurs signes pour reconnaître que la saignée n'était plus nécessaire, étaient la diminution des spasmes et de l'oppression, le rétablissement du pouls et la cessation de la chaleur brûlante de l'épigastre (*Rapport du Conseil de santé d'Angleterre*, 1831).

Dans le courant du mois d'août dernier, M. Chantourelle, médecin à Paris, a communiqué à l'Académie une lettre qui lui a été adressée de Londres par un médecin du Bengale dont le nom nous est inconnu, et de laquelle il résulte que l'*huile de cajeput* (obtenue par la distillation des feuilles sèches du *mélaluca leucodendron*) serait un spécifique presque infaillible contre le choléra-morbus, et qu'elle est employée dans l'Inde avec de grands succès. Il faut l'administrer dès le début, à la dose de 25 à 50 gouttes dans un verre d'eau chaude, et répéter la dose une demi-heure après, si les accidens n'ont pas cessé. Ce médecin anglais assurerait avoir guéri de cette manière 109 malades sur 110. Nous ne savons que penser de cette correspondance. Dans le Rapport, déjà cité, des médecins anglais de l'Inde, il est dit que le domestique d'un Européen, résidant dans ce pays, s'est avisé de donner de cette huile, à la dose de 30 à 50 gouttes, à plusieurs indigènes, et qu'il a obtenu les effets les plus remarquables (*Rapport* précité du Conseil d'Angleterre), mais il n'y est point question des succès par trop merveilleux du correspondant de M. Chantourelle, lequel pourtant se dit l'un des médecins du Bengale, et qui, par con-

séquent, en cette qualité, a dû prendre part à la rédaction de ce Rapport, ou tout au moins communiquer les résultats de sa pratique à ceux qui l'ont rédigé. Il faut croire sans doute qu'ils ont eu lieu postérieurement. Dans tous les cas, cette affaire demande une explication. Du reste, voici quelques notions sur cette huile de cajeput : elle est volatile, limpide, d'un beau vert, d'une odeur camphrée et aromatique, d'un goût âcre et piquant comme celui de la racine de pyrètre (Fodéré, ouvrage précité). Elle n'avait été employée jusqu'alors que pour conserver les collections d'insectes. A l'époque où elle devint le sujet d'une communication à l'Académie, il n'en existait qu'une très-petite quantité dans les pharmacies françaises. Le cabinet de la Faculté de Paris en possède deux livres. On ne doit pas oublier qu'elle contient toujours une grande quantité de cuivre. M. Barruel en a analysé huit échantillons, et dans tous il a trouvé beaucoup de ce métal; mais une simple distillation suffit pour la purifier.

M. le professeur Reynaud, de Toulon, a publié, dans les *Annales maritimes*, des observations fort intéressantes sur la topographie médicale du Bengale, lesquelles confirment de tous points les idées que nous avons émises dans nos précédentes divisions, relativement à l'état hygiénique de ce pays, et aux causes de ses maladies endémiques. Venant au traitement du choléra, suivi dans le Bengale, « on a tour à tour prôné, dit M. Reynaud, les acides minéraux, le charbon de bois delayé dans l'eau, le calomélas à grande dose, auquel on attribuait alors des propriétés sédatives. Dans ces derniers temps, la médication antiphlogistique, administrée avec vigueur, a paru avoir de bons résultats, mais seulement lorsque la marche du *mordechi* (ainsi nommé par les Bengalis) n'était pas très-rapide. Le traitement qui compte aujourd'hui (1830) le plus de partisans, est celui qui consiste à donner de très-fortes doses de laudanum dès les premiers signes du choléra. Le système nerveux, qui paraît jouer un grand rôle dans le plus haut degré de cette affection, se trouve violemment modifié par l'action de ce médicament, et le développement de la maladie est souvent enrayé par cette brusque secousse. Le calomélas est d'ordinaire uni au laudanum dans les prescriptions des médecins anglais. L'efficacité des narcotiques n'est pas douteuse..... »

Dans les autres parties de l'Asie et dans toutes les con-

trées de l'Europe envahies par le choléra, la thérapeutique de cette maladie a été partout calquée, avec quelques modifications peu importantes, sur celle adoptée dans l'Inde, et dont nous venons de donner une ample description. A Tiflis, le consul de France à cette résidence nous apprend qu'on a vainement employé contre cette cruelle maladie les saignées, le calomel, le laudanum et les substances éthérées (Lettre du consul à M. Larrey, 1830). En 1823, à Laodicée, Antioche, Alep, en Syrie, tous les secours humains avaient été prodigués en vain au début de l'épidémie, et ce ne fut que vers sa fin qu'on parvint à sauver un certain nombre de malades par des *saignées copieuses*. En 1821, sur les côtes de la mer Caspienne, on soumettait le malade, aussitôt l'invasion de la maladie, au massage et aux affusions d'eau froide, alternées avec les frictions. On pinçait et frictionnait vigoureusement les membres, le tronc, et particulièrement la poitrine et les épaules, pendant deux ou trois heures, en même temps que le malade était arrosé d'eau froide; on le mettait ensuite au lit, et on lui faisait prendre une infusion théiforme, jusqu'à production de la sueur, dont l'apparition faisait, dit-on, regarder le malade comme hors de danger. Les mesures étaient si bien prises par toutes les autorités pour l'administration de ce traitement, qu'elles avaient fait déposer des vases pleins d'eau à tous les coins de rues, et même sur les routes. Personne ne passait la nuit tout seul, et dès que quelqu'un était attaqué dans la rue ou dans une maison voisine, chacun s'empressait d'accourir avec des seaux à la main. Cependant M. Schnurrer, qui nous donne ces détails (*Mémoire sur le choléra-morbus,* 1831), dit que ce traitement n'a pas été plus efficace que les saignées, le calomel, l'opium, etc. Un médecin français qui exerce à Astracan, faisait frotter les malades avec une brosse de crin demi-dure, pendant long-temps, et ensuite frictionner long-temps aussi avec une flanelle imbibée d'eau-de-vie camphrée et de savon; par ce moyen simple il aurait obtenu les meilleurs résultats. Le conseil de médecine de Tangarok recommande les purgatifs et les rafraîchissans, dans la première période, lorsque les évacuations n'ont pas encore commencé (Lettre communiquée à l'Académie le 7 décembre 1830), tandis qu'à Moscou les médecins russes considéraient les *laxatifs*, même les plus légers, comme capables de produire la maladie. Le docteur Jachnichen, de Moscou, qui a traité

500 malades en trois mois, annonce tout simplement qu'on ne doit point compter sur les secours de l'art dans cette horrible maladie ; qu'il est démontré que, parvenue à un certain degré d'intensité, elle est absolument incurable, et que souvent elle arrive à ce terme en peu d'instans. Suivant M. Rehmann, directeur de la police sanitaire à Pétersbourg [1], les guérisons paraissent avoir été obtenues, dans cette ville, par l'*emploi modéré des saignées*, de l'opium et du calomel, et la médication anglaise, qui consiste à porter ces moyens à un haut degré, ne paraîtrait pas y avoir réussi (Lettre au docteur Marc, communiquée à l'Académie le 22 février 1831). D'après M. Hubenthal, autre médecin de Russie, les indications à remplir sont : 1° de combattre la contagion dirigée, dit-il, vers les organes principaux, et de rétablir l'équilibre de la circulation par les saignées pratiquées sans délai, et en faisant une large ouverture de la veine, et par les fomentations aromatiques, les bains de vapeur, les frictions avec l'infusion de moutarde et de poivre, l'alcool camphré, l'ammoniaque, etc. ; 2° de rappeler les forces vitales du système nerveux qui, suivant lui, se trouve déprimé. On la remplit par l'emploi du remède souverain, l'opium dans les émulsions huileuses, ou dissous dans de l'huile. Pris de cette manière après les évacuations sanguines, son action est d'autant plus sûre, suivant M. Hubenthal, que l'huile possède une propriété singulière dans cette singulière maladie : elle apaise la soif et arrête le vomissement.

En Pologne, presque tous les médecins commençaient le traitement par une saignée plus ou moins copieuse, suivant les forces du sujet. Ce moyen n'était omis que lorsque le malade était trop faible, ou parvenu au troisième degré, ou que les symptômes étaient fort légers. A la saignée succédait l'administration du calomel à la dose de 2, 3 et 4 grains, combinée avec un quart, un demi, ou un grain d'opium. Ce médicament était généralement prescrit de 3 heures en 3 heures pendant l'intensité des symptômes. Plusieurs médecins ne le faisaient prendre que quatre fois. Dès qu'il y avait un peu d'amélioration, on le remplaçait souvent par la teinture aqueuse de rhubarbe. Dans l'intervalle, on donnait les boissons chaudes aqueuses, l'eau de menthe, de mélisse, de tilleul, etc. Les sinapismes, les vésicatoires,

[1] Ce médecin distingué est mort du choléra-morbus le 6 octobre dernier.

l'eau bouillante, le moxa, le raifort râpé, appliqués sur le ventre, ont été fort souvent utiles. Les bains ont plus d'une fois calmé les spasmes et dissipé le froid de la surface; ils servaient surtout à rétablir le cours du sang dans la saignée lorsque ce liquide coulait en bavant, ou s'arrêtait. Une précaution indispensable que l'on prenait généralement, c'était de bien couvrir le malade, de l'entourer de flanelles, de bouteilles chaudes, en un mot de tous les moyens propres à rappeler la chaleur à l'extérieur (Brière de Boismont et Legallois). Un résumé des méthodes de traitement employées en Pologne, et spécialement à Varsovie, présenté par le docteur Foy, nous apprend que la saignée de 12 à 16 onces, les ventouses scarifiées au nombre de 8 à 12, et les cataplasmes de ciguë et des espèces aromatiques, appliqués sur le ventre, les frictions sur toute la surface du corps, les bains généraux à 28 ou 30° Réaumur, étaient les moyens généralement adoptés. Quant aux médicamens internes, les uns donnaient une infusion de menthe ou une décoction de salep avec de l'eau d'amandes amères, que l'on remplaçait quelquefois par un gros de teinture d'opium. Ceux-là donnaient en même temps, six fois dans la journée, un mélange d'un grain de camphre et d'opium, et d'un à deux de calomel. D'autres faisaient prendre ce mélange, et en outre, toutes les demi-heures, une cuillerée de deux onces d'eau oxymuriatique dans deux onces de sirop simple et d'eau de fontaine. Cette eau oxymuriatique n'était autre chose que de l'eau distillée, saturée de chlore gazeux. D'autres enfin faisaient usage d'une boisson sudorifique quelconque, et de six onces, dans la journée, d'un mélange de 12 grains de camphre et de 3 grains de calomel. Beaucoup de praticiens ne donnaient pas d'opium au début de la maladie, mais ils attendaient le deuxième ou troisième jour. Quelques-uns, et M. Searle surtout, qui a résidé long-temps dans les Indes, et dit avoir été atteint trois fois du choléra-morbus, prétendaient guérir avec le calomel, à la dose de 4 à 6 grains toutes les heures, les boissons alcooliques (2 onces d'alcool dans 6 onces d'eau), et rien de plus. D'autres, les docteurs Leo, Mikulniski, etc., assuraient que le magistère de bismuth était le *nec plus ultra* de la thérapeutique pour cette maladie. Tout ce que je puis dire de tous ces moyens, ajoute M. Foy, c'est que tous sont bons, tous sont mauvais; bons, lorsque la maladie est peu intense, mauvais, quand elle est violente ...... Méfiez-vous

des guérisseurs de choléra (Lettres des 1er et 30 juin 1831). Cette insuffisance malheureuse de la thérapeutique était reconnue par beaucoup de médecins de bonne foi. M. le docteur Pinel écrivait de Varsovie sous la date du 18 juin : « Il n'y a pas de science capable de lutter contre un tel mal. Tous les moyens tentés jusqu'à ce jour ont été infructueux. Qu'on agisse ou qu'on ne fasse rien, plus de la moitié des malades périt en quelques heures; le reste guérit lentement, avec peine, et conserve encore, plusieurs mois après la maladie, l'aspect cadavérique. » Nous croyons que l'extrême confiance que beaucoup de médecins ont montrée, dans tous les pays, pour leur méthode favorite, était en général exagérée, et quelquefois même intéressée; mais nous devons faire remarquer aussi que le peu de foi des deux médecins français que nous venons de citer, dans les moyens curatifs en général, est en quelque sorte justifié par cette circonstance, qu'ils se sont trouvés en Pologne à une époque où le choléra, faisant une seconde invasion, a présenté la plus grande violence : la majorité des malades périssait en quelques heures. Le docteur Leo, dont nous venons de parler, prescrivait, toutes les 2 ou 3 heures, trois grains de sous-nitrate de bismuth (*magisterium bismuthi*) avec un peu de sucre. En outre, il faisait boire une infusion de mélisse; et si la douleur était très-vive aux pieds et aux mains, il les faisait frictionner avec une mixture chaude d'une once d'ammoniaque liquide et de 4 onces d'esprit d'angélique composé. Ces moyens doivent être continués sans interruption pendant 48 heures, jusqu'à ce qu'il y ait une excrétion d'urine. Le docteur Leo assure qu'en 15 jours, depuis qu'il était chargé du traitement des cholériques à l'hôpital militaire établi dans la maison de Krzeminski, il n'en a pas perdu un seul, et que la cure s'est terminée en cinq jours ; il en appelle aux témoignages de MM. Szezuchi, directeur de l'hôpital, et des docteurs Sauvan et Enoch (Lettre de Varsovie, 11 juin 1831 ; *Gazette de Berlin*). Il est assez singulier que ce mode de traitement, qui aurait eu une si grande efficacité entre les mains de son auteur, ait complètement échoué dans quelques parties de l'Allemagne, et notamment à Dantzick (*Gazette de Prusse*), et que cette efficacité n'ait pas été éprouvée et constatée par les autres médecins de Pologne. (*Brière de Boismont.*)

En Allemagne, tout ce qui a été fait pour combattre l'é-

pidémie étant une répétition des diverses méthodes que nous avons rapportées jusqu'ici, nous nous bornerons à citer quelques modes de traitement particuliers, qui font en quelque sorte exception par leur bizarrerie, ou qui se recommandent par leur nature et les noms honorables de leurs auteurs. Le docteur Hahnemann croit que le choléra est produit par la présence d'une foule innombrable de très-petits insectes qui échappent à l'œil, qui s'attachent aux cheveux, à la peau, aux vêtemens, qui s'introduisent dans les voies digestives avec les alimens et les boissons, et dans les voies aériennes par la respiration; en conséquence, il veut qu'on plonge le malade et tout ce qui l'entoure dans une atmosphère de camphre, qu'il regarde comme mortel pour ces insectes, qu'on le frictionne avec du camphre, qu'on lui administre de minute en minute une cuillerée de camphre dissous dans de l'alcool, etc. M. Hahnemann est convaincu que pas un malade ne succombera en suivant ce traitement (*Gazette d'Augsbourg*, 5 juillet 1831). Sur quoi est basée la conviction de ce médecin? comment prouve-t-il la présence de ces insectes, et la naissance du choléra par leur influence? C'est ce que nous ignorons, et qu'il devrait bien nous apprendre. Le docteur Neumann, de Neustadt, appuyé sur l'expérience qu'il a acquise en traitant avec succès un grand nombre de choléra sporadiques, conseille, dans les deux premiers stades du choléra épidémide actuel, le mélange suivant : pr. vin stibié, 2 gros; esprit muriat. éthéré, 2 scrup.; teinture thébaïque, 1 scrup. à prendre, toutes les demi-heures ou chaque heure, dix gouttes sur du sucre en poudre, sans addition d'eau ni d'autre liquide. Si les vomissemens ont déjà commencé, on en donne alors une petite dose après chaque vomissement ou après les efforts que le malade fait pour vomir. Parmi les moyens adoptés par le comité médical de Leipsig, on remarque l'emploi de l'air sec et échauffé, que l'on introduit par une outre dans le lit du malade, suivant le procédé du docteur Hasper. On produit, en une minute, par ce procédé que nous ne connaissons point encore, une chaleur de 80° R. La marotte du docteur Schubert, de Leipzick, est de ne trouver de salut contre le choléra que dans la médecine homéiopathique; en conséquence son traitement curatif consiste à tenir constamment dans la bouche du malade une pilule de sucre et d'amidon, contenant un *huit-centième de grain* de l'une

de ces substances : l'ellébore blanc, l'ipécacuanha, l'arsenic ou l'aconit napel, mais surtout d'ellébore (*veratrum album*), ou une goutte de la miraculeuse *teinture homéopathique*, dont la composition est un chef-d'œuvre des bizarreries et des ridicules de l'esprit humain. M. Rayer, commissaire du cercle de Bochnia, en Gallicie, a publié à Vienne (Autriche), vers la fin de juillet dernier, un Mémoire dans lequel il fait connaître une méthode de traitement qui aurait été employé, avec un succès sans exemple, par la population juive de Viesnitz. De 240 individus qui auraient été atteints du choléra dans cette petite ville, *tous* auraient *été guéris*, à l'exception de deux d'entre eux qui n'auraient pas voulu se soumettre au traitement. M. Rayer apporte son propre témoignage en faveur de l'efficacité du moyen, et dit l'avoir appliqué à trois de ses domestiques, qui ont été sauvés. Il consiste à faire frictionner par des hommes vigoureux les pieds et les mains du malade avec une mixture chaude, composée d'une chopine de fort esprit-de-vin et d'une demi-chopine de vinaigre, dans laquelle on aura laissé infuser pendant 12 heures au soleil (ou au bain-marie), demi-once de camphre, demi-once de moutarde, 2 gros de poivre, et autant de cantharides et d'ail ; on frictionne ainsi avec force et sans relâche le malade, placé à cet effet dans un lit bien chaud, chargé de couvertures et de duvets, jusqu'à ce qu'il se soit établi partout le corps une transpiration abondante, et on lui fait boire en même temps une forte infusion de camomille et de menthe poivrée. On laisse alors le malade suer pendant deux ou trois heures, mais en ayant soin de l'empêcher de dormir et de sortir du lit la plus petite partie du corps, parce que, dans ces circonstances, le moindre refroidissement, dit-il, serait mortel. Au bout de ce temps on ôte une partie des couvertures dont le lit est chargé, et le malade tombe dans un sommeil non interrompu, qui dure souvent 6 à 8 heures, en continuant de transpirer modérément. A son réveil, il se trouve dans une grande faiblesse, mais il est tout-à-fait hors de danger, et quelques soins suffisent pour l'amener à une parfaite guérison. S'il se plaint de coliques et de crampes d'estomac, on lui applique sur le ventre des cataplasmes, secs et chauds, de cendres et de son, ou un large sinapisme. Ce traitement, dont le but est de rappeler à la périphérie du corps la circulation du sang, qui dès l'invasion de la mala-

pie est refoulé dans les organes internes, et qui, en même temps, peut modifier avantageusement l'état morbide du système sensitif, ne se distingue des méthodes révulsives connues que par la violence des moyens. On ne comprend peut-être pas assez, dans l'exercice de la médecine, la nécessité de prolonger et de porter à un haut degré d'énergie l'action des moyens curatifs, lorsqu'il s'agit de ces maladies, telles que le choléra, dont l'effrayante gravité est heureusement une exception dans la longue série des infirmités humaines; et nous ne sommes pas éloignés de croire que la cause de ces nombreux insuccès, qui nous font désespérer des ressources de l'art, doive être en partie attribuée à l'habitude où l'on est de ne pas sortir, dans ces circonstances, des règles ordinaires de la thérapeutique. Sans doute il est bien d'autres causes de ces insuccès : l'impossibilité où les médecins se trouvent, dans la majorité des cas, de porter leurs secours en temps opportun; cette confiance illusoire en l'efficacité exclusive de certaines substances, qui égare les esprits en les dirigeant vers la recherche de ces agens merveilleux qu'on appelle spécifiques; la divergence des opinions à l'égard de la nature de la maladie; le défaut de notions positives sur son étiologie, sa marche, les modifications qu'elle présente, les lésions qu'elle entraîne, suivant sa durée et ses diverses périodes. Cependant la symptomatologie du choléra a été parfaitement étudiée, et son histoire anatomico-pathologique n'est pas aussi arriérée qu'on le croit communément. Nous ne désespérerions pas, dans l'état actuel de nos connaissances, de concilier les diverses opinions, et de prouver que les praticiens sont sur la voie du traitement qui seul convient à cette maladie, mais qu'il s'agit de s'entendre, d'après leurs propres observations, sur l'ordre et le mode d'application de chacun des moyens dont se compose la méthode la plus généralement adoptée. Arrêté par les limites que nous avons dû nous tracer ici, cette discussion intéressante fera l'objet d'un travail spécial que nous nous proposons de publier bientôt.

